

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Título

**“Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva
antes de cumplir los seis meses en los niños atendidos en la Región
Metropolitana de Salud. Año 2020”**

Tesis para optar por el grado de Maestría en Salud Pública

Profesor Asesor:

Doctor Alfredo Moltó, MSP

Estudiante: Mitzila del Carmen Rosas R.

Cédula. 8-237-2655

2022

ACTA DE DEFENSA DE TESIS



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DP-F-016

Acta de Defensa de Tesis (Maestría académica o Doctorado); acta de defensa de Proyectos de Intervención y Práctica Profesional (Maestría Profesional); y examen de grado (Maestría Profesional)
(Aprobado en Consejo de Investigación N°10-21, celebrado el 13 de agosto de 2021)

1. Acta N° 4
2. Nombre del Estudiante MITZILA DEL CARMEN ROSAS
3. Cédula: 8-237-2655
4. Unidad Académica: Facultad de Medicina
5. Programa de Maestría/Doctorado: Maestría en Salud Pública Campus
6. Título del Trabajo de Tesis/Proyecto de Intervención/ Práctica profesional (Este espacio no se llena en caso de examen de grado): FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE CUMPLIR LOS SEIS MESES EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD AÑO 2020.
7. Año Académico 2019
8. Periodo Académico 2022
9. Abreviatura MSP
10. Denominación de la Asignatura TESIS
11. Código de la Asignatura _____
12. Código de Horario _____
13. Evaluación (Completar el siguiente cuadro):

Nombres	Cargos	Calificación		Firmas
		En Número	En letra	
DR. ALFREDO MOLTO	Presidente	100	C I E N	
<u>Dr. Yelky Gil</u>	Jurado	98	noventa y ocho	
<u>Carmelita...</u>	Jurado	100	C I E N	
Promedio	----			-----

14. Observaciones Generales del Jurado:

15. Firma del Estudiante Mitzila del Carme
16. Firma de Autoridades de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado:

Director o Coordinador de Investigación y Postgrado o Coordinador del Programa

Director de Postgrado

17. Fecha del Acta 29/4 /2022

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado a:

- Dios y la Virgen por su protección divina.
- Mi amado y paciente esposo Luis (Lucho) por todo su amor, su comprensión e incondicional apoyo.
- Mis hermosas hijas Beatriz y Rubí, que desde sus primeros pasos han estado conmigo, y ahora con una extensión en la personita de Luis Ángel, mi querido nieto, seguimos caminando juntos.
- A mis respetados y queridos padres Jorge Rubén (Q.E.P.D.) y Mitzila, quienes en todo momento han velado por mi bienestar, me brindaron los mejores ejemplos y siempre me han acompañado.

Los quiero a todos y siempre les estaré agradecida.

Mitzila del Carmen (Tita).

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que de alguna manera contribuyeron para poder realizar este trabajo de tesis.

- Dr. Alfredo Moltó, mi estimado y respetado profesor por todas sus enseñanzas y toda la paciencia que tuvo siempre conmigo.
- Dra. Tamara Salcedo, amiga y compañera de largas horas de estudios y sacrificios, por su desprendido apoyo, sin el cual no hubiera culminado este trabajo.
- Profesora Ivonne González, por haberme impulsado a retomar este trabajo de tesis.
- Dr. Carlos Brandariz, por haberme ofrecido su apoyo.
- Dra. Jesica Candanedo, por haberme orientado en el proceso de registro del protocolo de investigación.
- Dr. Max Ramírez, por haber escuchado mi proyecto de tesis, en los inicios de la elaboración del protocolo y su lectura del trabajo final.
- Dra. Carmen Pérez, por haber leído el protocolo y por brindarme sus valiosas opiniones.
- Dra. Natividad Caballero, por su aporte bibliográfico.
- A mis colegas de la maestría que me brindaron en algún momento de este proceso alguna ayuda puntual: Mayrene, Edward, Néstor, Jennifer, Patricia y Johny.
- A Catherine Castillo, amiga y compañera de la maestría, por su invaluable soporte técnico en la elaboración final de este trabajo de tesis.
- Al equipo de 21 encuestadores que a pesar de la carga de trabajo, cooperaron durante los meses que duró la fase de recolección de datos y por haber brindado de su tiempo libre para participar en el Curso de Buenas Prácticas Clínicas. (Los nombres de los 21 encuestadores están en la Tabla No. 4 de este documento)
- Un especial agradecimiento a la Dra. Ivonne Abadía de Regalado, del equipo encuestador, por su ayuda para poder realizar el Curso de Buenas Prácticas Clínicas.
- A los facilitadores del Curso de Buenas Prácticas Clínicas: Dra. Digna Wong, Dra. Laura Chen y Dra. Lady Chen.

- A todos los colaboradores de las instalaciones de salud, que sin ser encuestadores contribuyeron a la búsqueda de los pacientes (médicos, enfermeras, técnicas de enfermería, funcionarias de Registros Médicos).

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAiii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICAS	x
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
II. JUSTIFICACIÓN	5
III. PROPÓSITO	9
IV. MARCO TEÓRICO	10
IV. A. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	15
Variable dependiente.....	15
Variables independientes.....	15
IV. B. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	17
1. Edad de la madre.....	17
2. NO recibir Educación prenatal sobre lactancia materna.....	17
3. NO inicio temprano de la lactancia materna.....	17
4. NO recibir consejería en lactancia materna.....	18
5. Separación de la madre y su bebé.....	18
V. OBJETIVOS	19
Objetivo General:.....	19
Objetivos Específicos:.....	19
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	20
Área de Estudio:.....	20
Universo.....	22
Muestra.....	22
Definición de casos y controles	26

Casos:.....	26
Criterios de inclusión de Casos:	26
Criterios de exclusión de casos	26
Controles:.....	27
Criterios de inclusión de controles	27
Criterios de exclusión de casos	27
VIII. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS	32
IX. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
Análisis de datos. Asociación de variables.	34
1. Variable Edad de la madre	34
2. Variable NO Educación prenatal	34
3. Variable NO Inicio Temprano	35
4. Variable NO recibir Consejería en Lactancia Materna	35
5. Variable Separación de la madre y su bebé	35
IX. B. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	36
ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN	53
1. Edad de la madre	54
2. NO recibir Educación prenatal sobre lactancia materna	55
3. NO inicio temprano de la lactancia materna	56
4. NO recibir consejería en lactancia materna	58
5. Separación de la madre y su bebé	59
X. DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
Bibliografía	67
Anexos	71

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1. Ingresos de niños menores de 1 año por instalación de salud. Región Metropolitana de Salud. Año 2020	23
Tabla 2. Cantidad de muestra por conglomerado. Instalaciones locales. Región Metropolitana de Salud	25
Tabla 3. Definición Operacional de las Variables	28
Tabla 4. Lista de Encuestadores.....	31
Tabla 5. Formato de tabla tetracórica	33
Tabla 6. Variable Edad de la Madre	34
Tabla 7. Variable NO Educación Prenatal.....	34
Tabla 8. Variable No Inicio Temprano	35
Tabla 9. Variable NO Consejería de Lactancia Materna	35
Tabla 10. Separación de la madre y su bebé.....	35
Tabla 11. Grupo de edad de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	36
Tabla 12. Control prenatal de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	38
Tabla 13. Lugar de Control Prenatal de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	39
Tabla 14. NO recepción de educación prenatal y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. 2020”	40
Tabla 15. Lugar de nacimiento y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	41
Tabla 16. Forma de terminación del embarazo y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”	42
Tabla 17. Oportunidad de tener al bebé en su pecho después de nacer y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.	43

Tabla 18. NO inicio temprano de la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.	44
Tabla 19. Tiempo de entrega del bebé después de nacer y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.	45
Tabla 20. Presentación de dificultades en la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.	45
Tabla 21. NO recepción de consejería y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.	46
Tabla 22. Separación por trabajo y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.	48
Tabla 23. Madres trabajadoras con tiempo para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020”	49
Tabla 24. Madres trabajadoras con espacios para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.	50
Tabla 25. Momento del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	52
Tabla 26. Tabla de Contingencia según la edad de la madre.....	55
Tabla 27. Tabla de Contingencia según la NO educación prenatal	56
Tabla 28. Tabla de Contingencia según el NO inicio temprano de la Lactancia.....	57
Tabla 29. Tabla de Contingencia según la NO consejería en lactancia	58
Tabla 30. Tabla de Contingencia según la separación de la madre y el bebé.....	59
Tabla 31. Resumen de las variables del Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”	60
Tabla 32. Cronograma de Actividades.....	730

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Grupo de edad de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	37
Gráfico 2. Control prenatal y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.....	38
Gráfico 3. NO recepción de la Educación Prenatal sobre lactancia materna y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	40
Gráfico 4. Lugar de nacimiento de los niños y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	42
Gráfico 5. Forma de terminación del embarazo y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020”	43
Gráfico 6. NO inicio temprano de la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	44
Gráfico 7. Presentación de dificultades con la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	46
Gráfico 8. NO recepción de Consejería y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	47
Gráfico 9. Separación de las madres por trabajo presencial y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	48
Gráfico 10. Madres trabajadoras con tiempo para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	49
Gráfico 11. Madres trabajadoras con espacios para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020”.....	50
Gráfico 12. Razones de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.	51

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Presupuesto	72
ANEXO 2. Cronograma de Actividades.....	73
ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos.....	744
ANEXO 4. Consentimiento Informado	766
ANEXO 5. Asentimiento Informado	788
ANEXO 6. Nota de no objeción	800
ANEXO 7. Registro en Regulación de Investigación para la Salud. Dirección General de Salud Pública	81
ANEXO 8. Nota de Aprobación del asesor	82
ANEXO 9. Acuerdo de Confidencialidad	83
ANEXO 10. Declaración de mantener los aspectos éticos	84
ANEXO 11. Buenas Prácticas Clínicas 2018	85
ANEXO 12. Buenas Prácticas Clínicas 2021	86
ANEXO 13. Nota de Aprobación del Comité de Bioética	87
ANEXO 14. Nota de Aprobación por el Director Regional	88
ANEXO 15. Hoja de Vida	89

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la asociación de los factores edad, no recibir educación prenatal en lactancia materna, no inicio temprano de la lactancia, no recibir consejería postnatal en lactancia y la separación la madre por trabajo, con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses en los niños que fueron atendidos en la Región Metropolitana de Salud en el año 2020.

Sujetos y Métodos: Se analizó una muestra de 650 niños, seleccionados por un muestreo aleatorio simple y posteriormente un muestreo por conglomerado, que nacieron en el año 2020 y que fueron atendidos en la región metropolitana de salud, de los cuales 325 fueron casos (abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses) y 325 fueron controles (fueron alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad).

Resultados: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el no recibir educación prenatal en lactancia ($X^2 = 8.08$) (OR = 1.56) ($p = 0.0045$), el no inicio temprano de lactancia ($X^2 = 5.57$) (OR = 1.45) ($p = 0.01$), el no recibir consejería post natal en lactancia ($X^2 = 20.9$) (OR = 2.1) ($p = 0$) y la separación de la madre por trabajo ($X^2 = 49.84$) (OR = 4.6) ($p = 0$) con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y este abandono de la lactancia ($X^2 = 0.6$)

Conclusiones: Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el no recibir educación prenatal en lactancia, el no inicio temprano de lactancia, el no recibir consejería post natal en lactancia, y la separación de la madre por trabajo con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses; sin embargo, no se encontró asociación entre la edad de la madre y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en los niños atendidos en la Región Metropolitana de Salud.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the correlation among the following factors: age; lack of prenatal education on breastfeeding; no early start of breastfeeding; lack of postnatal breastfeeding counseling; and maternal separation due to employment, with the cessation of exclusive breastfeeding before the age of six months in infants receiving care from the Metropolitan Health Region in 2020.

Subjects and Methods: A sample of 650 children, born in 2020, and who received care from the metropolitan health region was selected through simple random sampling and then cluster sampling. In this sample, 325 were cases (exclusive breastfeeding ceased prior to six months of age) and 325 were controls (they were exclusively breastfed up to six months of age).

Results: A statistically significant correlation was found between a lack of prenatal breastfeeding education ($X^2 = 8.08$) (OR = 1.56) ($p = 0.0045$); failure to start breastfeeding early ($X^2 = 5.57$) (OR = 1.45) ($p = 0.01$); lack of postnatal breastfeeding counseling ($X^2 = 20.9$) (OR = 2.1) ($p = 0$); and separation from the mother due to employment ($X^2 = 49.84$) (OR = 4.6) ($p = 0$), with the cessation of exclusive breastfeeding prior to six months of age. There was no statistically significant correlation between the age of the mother and the cessation of breastfeeding ($X^2 = 0.6$).

Conclusions: A statistically significant correlation was found between a lack of prenatal breastfeeding education; failure to start breastfeeding early; lack of postnatal breastfeeding counseling; and separation from the mother due to employment with the cessation of exclusive breastfeeding prior to six months of age. However, no correlation was found between the age of the mother and the cessation of exclusive breastfeeding prior to six months of age in the children who received care from the Metropolitan Health Region.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la forma óptima y natural de alimentar a todos los niños. La leche materna cubre todos los requerimientos nutricionales durante los primeros seis meses de vida del lactante. La leche humana es un fluido vivo que contiene inmunoglobulinas y factores bioactivos, ausentes en cualquier tipo de alimentación de sustitución, que le confieren al niño protección inmunológica contra las principales enfermedades prevalentes de la infancia. Es totalmente digerible y apta para el tracto intestinal inmaduro de los lactantes, por lo que suelen no padecer las molestias gastrointestinales que se pueden presentar en los primeros meses de vida.

Los beneficios de la lactancia materna trascienden los nutricionales e inmunológicos, pues, a largo plazo, los niños adecuadamente amamantados presentan coeficientes intelectuales más altos que los que no recibieron leche materna; y en la vida adulta, presentan menos riesgo de padecer obesidad y diabetes mellitus tipo II. Las madres que lactan a sus hijos, también se benefician con una rápida involución uterina después del parto, menor riesgo de padecer depresión post parta, recuperación del peso previo al embarazo; y a largo plazo tienen menos riesgo de desarrollar cáncer de mama, útero y ovario, además de menos riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II y osteoporosis. La lactancia materna también ofrece beneficios que favorecen la economía familiar, al incurrir en menos gastos médicos y menos gastos en la compra de sustitutos de esta, lo que involucra uso de materiales y equipos, además de consumo de energía para la constante desinfección de los mismos. La leche materna es una alimentación sostenible que no implica residuos para el ambiente, por lo que su uso beneficia a la sociedad en general.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los niños deben recibir lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, iniciarla en la primera hora posterior al nacimiento y continuarla después los seis meses, con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva afecta de forma negativa la salud de los niños y sus madres. Las razones del mismo pueden encontrarse en varios momentos: durante el embarazo, al momento del parto, en los primeros días de vida (cuando se instaura la lactancia) y a lo largo de los primeros meses de vida,

- Durante el embarazo: La decisión de una mujer de dar pecho a su hijo por nacer, probablemente sea la razón de más peso que pueda llevar a esa mujer a tener una lactancia exitosa. Desde el control prenatal, la mujer debe recibir información correcta sobre los beneficios y manejo de la lactancia; y desde este momento construir la confianza en su capacidad para poder amamantar al bebé que está por nacer.
- Durante el parto: Existen prácticas durante el trabajo de parto y parto que apoyan la lactancia, entre las que se encuentran el contacto piel a piel inmediatamente después del parto y facilitar la primera succión; lo que nos lleva a un inicio temprano de la lactancia.
- Durante los primeros días de vida: La lactancia materna, a pesar de ser un acto natural, muchas veces requiere de orientación oportuna en cuanto a posición y agarre, ya que de esto va a depender la correcta succión del bebé, que es lo que va a garantizar la producción de leche y sostenibilidad de esta.
- A lo largo de los primeros meses de vida: cuando se puedan presentar dificultades que ameriten consejería oportuna, o separaciones de la madre y bebé, en especial, cuando la madre debe retornar al trabajo o continuar sus estudios.

Las madres trabajadoras y las madres que estudian pueden, deben y tienen el derecho a continuar con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del lactante. Las madres deben recibir orientación en extracción, conservación, manipulación y transporte de la leche materna; y los lugares de trabajo deben cumplir con el marco jurídico que protege a las madres trabajadoras, para que el regreso al trabajo no sea una limitante para continuar el amamantamiento.

La introducción de sustitutos de la leche humana interfiere con la producción de leche al disminuir el principal estímulo para la producción de la misma, que es la succión del bebé. El patrón de succión puede verse alterado por el uso de chupones, cuya introducción, también puede llevar al abandono temprano de la lactancia materna.

La percepción de la madre de la mal llamada “producción insuficiente”, puede ser una de las principales causas de abandono. Sin embargo, si la madre recibe información sobre la fisiología normal de la lactancia y consejería oportuna, se evitaría la introducción innecesaria de sustitutos de leche materna, o el abandono de la misma. De igual forma, las molestias que se puedan presentar en las mamas y los pezones, que, con buena consejería en posicionamiento y agarre, no deberían presentarse, también llegan a convertirse en factores que llevan a la madre a suspender la lactancia.

Desde la década de los 90, UNICEF/OMS a nivel mundial promueve la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, con el fin promover y apoyar la lactancia y ofrecer a todos los recién nacidos el mejor comienzo para la vida. Esta Iniciativa cuenta con 10 pasos para garantizar una lactancia exitosa. Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia, ayudar a las madres a iniciar la lactancia inmediatamente después del parto y mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia materna aún en caso de separarse de sus bebés; son tres de los 10 pasos de esta iniciativa (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia / Organización Mundial de la Salud, 2008).

En Panamá, existe un marco jurídico de protección a la lactancia materna, la Ley 50 de 23 de noviembre de 1995, por la cual se protege y fomenta la lactancia materna; el Decreto Ejecutivo No. 1457 de 30 de octubre de 2012, que reglamenta la Ley 50; el Código de Trabajo (Decreto de Gabinete 252 de 30 de diciembre de 1971), donde está contemplado el derecho a amamantar de las madres trabajadoras; la Resolución No. 129 de 26 de febrero de 2018, que dicta las Normas Técnicas y Administrativas de las Salas de Lactancia en los Lugares de Trabajo, donde se especifica cómo habilitar los espacios destinados a la continuidad con la lactancia en los entornos laborales y la Ley 135 de 23 de marzo de 2020,

que modifica la Ley 50 de 23 de noviembre de 1995. Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos, siguen bajas las tasas de lactancia en Panamá.

La Región Metropolitana de Salud es la región sanitaria más poblada del país, donde se concentran la mayor cantidad de nacimientos vivos. En el año 2019 hubo 72,456 nacimientos vivos en la República de Panamá, de los cuales, según el Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de la Región Metropolitana de Salud, 12,514 (17.27%), corresponden a esta región sanitaria, en cuyas instalaciones de salud se capturaron 6,880 (54.97%) de estos recién nacidos.

Desde el año 2000 hasta el año 2019, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, las tasas de mortalidad infantil en Panamá no han tenido el descenso esperado, incluso del 2016 al 2019, tuvieron un discreto ascenso. De los 72,456 nacimientos vivos, que hubo en el año 2019 en la República de Panamá, 1,071 murieron antes de cumplir el año de vida, siendo la mortalidad infantil de 14.8 por cada mil nacidos vivos, en ese año. De los 1,071 niños que murieron antes del primer año de vida, 596, es decir, el 56% de las muertes se dieron en el período neonatal, o sea, antes de los 28 días de vida.

La lactancia materna, aumenta la supervivencia infantil, pero su mayor impacto es en el primer año de vida, sobre todo en el componente neonatal. Si se lograra alimentar a todos los niños, desde su nacimiento con leche materna, pudiéramos tener un impacto en nuestra mortalidad infantil. En el año 2019, la Región Metropolitana de Salud tuvo una mortalidad infantil de 12.0 por cada mil nacidos vivos. Cifra que pudiera verse disminuida, si los niños tuvieran la oportunidad de ser alimentados con leche humana.

Por lo anteriormente expuesto, nos hacemos la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las razones que llevan a un abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses en los niños atendidos en las instalaciones de la Región Metropolitana de Salud en el año 2020?

II. JUSTIFICACIÓN

Los niños que son alimentados con leche de sus madres tienen una protección mayor contra enfermedades que les pueden causar la muerte: previene el desarrollo de la enterocolitis, disminuye los cuadros de enfermedades diarreicas en los primeros 12 meses de vida, reduce la posibilidad de padecer infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio y la otitis media aguda (Névedy, García, & Reyes, 2015).

Según lo publicado en la Revista *The Lancet*, 2008: “Un niño que no recibe lactancia materna tiene 14 veces más probabilidades de morir durante los primeros 6 meses de vida que un niño alimentado exclusivamente con leche materna”. También se ha reportado que “mejorar las tasas de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820,000 niños y niñas menores de 5 años cada año, la mayoría (87%) menores de 6 meses” (Infancia F. d., 2018)

A nivel mundial, según datos reportados por UNICEF en el año 2016, sólo el 43% de los niños lograron recibir lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. La Oficina Panamericana de la Salud (OPS), según datos correspondientes al período 2014-2020, nos dice que un 37% de los niños menores de 6 meses son amamantados de forma exclusiva, en promedio en América Latina y el Caribe. Nuestro país recoge para este dato, cifras de cuatro últimas encuestas: en el año 2009, hace 13 años, según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, un 24.5% de los niños de nuestro país, recibían lactancia materna exclusiva al cumplir los seis meses de vida; sin embargo, para el año 2014, según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, esta cifra tuvo una disminución al 21.5%. Para el año 2015 que se publica la siguiente Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, vemos cómo hubo una mejoría, y esta cifra asciende a un 28.1%. Sin embargo, estas cifras no son halagadoras, si nos comparamos con otros países de la región de América Latina y el Caribe.

En el año 2014, la Oficina Panamericana de la Salud, publica los indicadores de lactancia materna exclusiva para el sexto mes en 21 países de esta región. Se aprecia que países como

Perú, con 68.3% de lactancia materna exclusiva al sexto mes, y Bolivia, con 60.4%; tienen más del doble que lo que reporta nuestro país en la última y más reciente encuesta. En esta publicación, Panamá se encontraba entre los 4 países que tuvieron tasas más bajas de lactancia materna exclusiva, Paraguay, México y República Dominicana, tuvieron cifras menores a las panameñas.

Todas las mujeres tienen la capacidad de amamantar a sus hijos, si cuentan con información adecuada, confianza y apoyo. El apoyo a la madre que amamanta debe ser oportuno, cercano y continuo. Muy pocas son las condiciones, maternas o del bebé, que justifican el uso temporal o sostenido de sucedáneos de la leche materna, las cuales no deberían superar el 10% de los casos; lo que lleva a suponer que las tasas de lactancia óptimas deberían estarse acercando a un 90%. Partiendo de este supuesto, nuestro país estaría alcanzando, apenas un tercio de su potencial.

“La alimentación con leche materna (LM) probablemente es la intervención sanitaria que, con menores costos económicos, consigue mayores beneficios sobre la salud del individuo” (Materna, 2016).

Es posible aumentar las tasas de lactancia materna si se fortalecen los programas de atención a la población que tienen acciones dirigidas a las madres embarazadas, madres puérperas y madres lactantes. La educación prenatal que comprenda los beneficios de la misma, beneficios que no sólo son para la madre y los bebés, sino también para la familia, la sociedad y el ambiente; educación que incluya la importancia de iniciar la lactancia en la primera hora de vida y programas que aumenten la confianza en la madre y el apoyo familiar, pueden llegar a impactar de forma positiva en la iniciación de la lactancia. La consejería oportuna los primeros días en el período puerperal de la madre sobre la fisiología normal de la lactancia para contrarrestar la falsa percepción de muchas madres sobre la “producción insuficiente”, evitaría la introducción innecesaria de sustitutos de la leche materna, que no solamente afectan de forma negativa la salud infantil, sino que puede llevar a un abandono precoz de la lactancia.

En el puerperio inmediato, se afianza el apoyo, en el puerperio tardío, el apoyo es según necesidad. La ayuda práctica y puntual a la madre lactante, en las posibles dificultades que se pueden presentar en la lactancia, que, con buena orientación en posicionamiento y agarre, llegan a superarse, impactan en la duración de la lactancia. Es de igual importancia enseñar a las madres a cómo extraerse la leche y cómo mantener la lactancia, aún en los casos en que tengan que separarse de sus bebés. Todo esto, va de la mano con una capacitación y sensibilización del personal de salud que tiene contacto con madres embarazadas, madres lactantes y niños menores de 2 años.

Las repercusiones de no manejar adecuadamente las dificultades que pueden presentarse en la lactancia, pueden afectar la salud materna, al condicionar la aparición de grietas, congestión, mastitis o abscesos, que también llevan a incurrir en gastos médicos.

Si todos los hospitales que tienen servicios de maternidad y atienden recién nacidos hicieran su declaración de cumplir los 10 pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, se pudieran aumentar la lactancia materna en cualquier lugar. Los costos financieros que tienen los hospitales en gastos de sucedáneos de la leche materna se ven disminuidos en aquellos que son amigos de la lactancia, pues no tienen que hacer gastos en fórmulas infantiles, y sólo se compran para casos específicos.

Los costos sociales y económicos de no amamantar repercuten en la familia y en la sociedad. Los niños que no toman pecho se enferman más, lo que supone gastos médicos en consultas y medicamentos, ausentismo de los padres para dedicar el tiempo al cuidado del niño enfermo, llevando a una disminución del ingreso familiar. La alimentación de sustitución tiene un costo elevado, al que debe sumarse los equipos de esterilización, uso de combustible para hervir agua todos los días y el uso de mamaderas y chupones, que tienen un costo adicional y contaminan el ambiente. El gasto energético que significa la producción de fórmulas infantiles desde su fabricación, hasta su transporte, comercialización y generación de residuos al ambiente en latas de aluminio, papel, vidrio y plástico; deben ser considerados para la sociedad y el ambiente.

En los estratos más pobres, el riesgo de no amamantar es mayor, lo que puede llevar al desarrollo de la desnutrición infantil.

Un factor de gran importancia en la sostenibilidad de la lactancia es la vuelta al entorno laboral de las madres trabajadoras. En Panamá, según la Encuesta de Propósitos Múltiples, 2019; la participación de las mujeres en el mercado laboral fue de 54.3%. En este punto, ya no basta con capacitar y sensibilizar al personal de salud, sino que se hace imprescindible el apoyo a la madre en los lugares de trabajo. Esto se contempla en el Código de Trabajo, en cuyo Artículo 114, se establece el derecho a amamantar de la madre trabajadora, y en la Resolución Ministerial No 129 de 26 de febrero de 2018, que dicta las “Normas Técnicas y Administrativas para la adecuación, organización y funcionamiento de las Salas de Lactancia en los lugares de trabajo”.

La separación de una madre y su bebé durante el período de lactancia, no se debe solamente al retorno a un trabajo, también están los casos de las madres que deben retomar sus estudios, ya sean universitarios o escolares.

Si se cumpliera en nuestro país, con el marco jurídico que protege el derecho de las madres a amamantar y el derecho de los niños a ser amamantados, pudiéramos llegar a tener tasas de lactancia materna exclusiva al sexto mes más altas, y duraciones medias de lactancia materna más prolongadas, con el subsecuente impacto en la mortalidad infantil.

III. PROPÓSITO

Mediante este estudio se podrá identificar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna en la Región Metropolitana de Salud, y aportar los resultados a las autoridades de salud de esta región sanitaria, para que las recomendaciones puedan tomarse en cuenta en la implementación de estrategias que contribuyan en el aumento del porcentaje de amamantamiento exclusivo en los primeros seis meses de vida.

Los resultados de este estudio serán llevados a la Comisión Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna y a los jefes o coordinadores de los programas de atención a la niñez del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social, con el fin de que se puedan tomar acciones interinstitucionales (centros de salud, policentros, policlínicas, ULAPS, CAPS, hospitales) e intersectoriales (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social) dirigidas a promover y proteger el derecho de los niños a recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

IV. MARCO TEÓRICO

La primera infancia es un período crucial en el desarrollo de los niños; durante los primeros mil días de vida, el cerebro presenta una tasa de crecimiento y un desarrollo de conexiones neuronales, que no va a presentarse en ninguna otra fase del ciclo de vida. Por lo que las intervenciones recibidas durante esta etapa tendrán un efecto en el curso de vida de todos los niños y niñas. Las bases para un buen crecimiento, para una buena salud y para un buen aprendizaje, se dan en este primer lapso de la vida y se sustentan en una nutrición adecuada, protección contra el daño y una estimulación positiva (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2017). Una buena nutrición es de particular importancia durante la primera infancia, y la leche materna desempeña una función especial en el desarrollo del cerebro (Infancia O. P., 2016). Esto se debe a que la leche humana posee ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, entre los que se incluyen ácidos grasos esenciales, llamados así porque el recién nacido no los puede sintetizar y que son necesarios para el desarrollo visual y cerebral de los bebés. Los lípidos de la leche materna no sólo aportan energía a los bebés, sino que también desempeñan roles específicos en las funciones digestivas, inmunológicas y en el neurodesarrollo (Koleztko, 2016).

La leche materna es la forma natural de alimentar a los niños, desde el punto de vista nutricional es, sin lugar a duda, el nivel más alto posible de alimentación. La leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del niño(a) y le da la protección inmunológica, por lo que debe darse en forma exclusiva hasta los seis meses de edad y continuarse hasta los 24 meses junto con otros alimentos (Panamá M. d., 2013). Nutricionalmente, cubre todos los requerimientos, en cuanto a proporción y cantidad de carbohidratos, proteínas y lípidos, al igual que los minerales, vitaminas y elementos traza; por lo que los niños amamantados no deben presentar deficiencias nutricionales. Según la OMS, la leche humana aporta todos los nutrientes que los bebés necesitan durante los primeros 6 meses de vida.

El desarrollo cerebral, no sólo está condicionado por la nutrición, está bien documentado que la estimulación que recibe el niño y su ambiente externo, también contribuyen al neurodesarrollo de los niños (Pereira, González, Moreno, & Villamil, 2014). La lactancia materna fortalece el vínculo madre hijo, promoviendo un entorno de seguridad, que fortalece vínculos afectivos, lo que contribuye al buen desarrollo conductual y psicológico de los niños.

La lactancia materna también contribuye a la supervivencia infantil, pues confiere protección inmunológica y previene la muerte por las principales enfermedades prevalentes de la infancia, en especial, la neumonía y la enfermedad diarreica. “Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica” (Flórez, Contreras, & Sierra, 2015). En Panamá, en el año 2019, la neumonía fue la segunda causa de muerte en niños de 1 a 4 años, siendo la primera, las enfermedades del sistema respiratorio, y la enfermedad diarreica fue la tercera causa de muerte, junto con las malformaciones congénitas, en este grupo de edad (Panamá C. G., 2019). La leche humana ha demostrado ser un factor protector contra enfermedades intestinales y respiratorias, cuya protección específica está dada por la presencia de Inmunoglobulina A secretora entre otros factores (Gavilanes, Manjarrez, & Cravioto, 2002).

En el período neonatal, principal grupo de edad que impacta en la mortalidad infantil, es decir, las muertes ocurridas en el primer año de vida, la enterocolitis necrotizante, cobra la vida de gran cantidad de niños, sobre todo prematuros. La lactancia materna exclusiva disminuye la incidencia de enterocolitis necrotizante (Bracho, Torrecilla, & Zalles, 2015).

A largo plazo, la leche humana también protege de desarrollar sobrepeso y Diabetes Mellitus tipo II (12% de reducción en el riesgo de sobrepeso y 34% de reducción en el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo II). Los niños amamantados tienen un aumento en los indicadores de desarrollo cognoscitivo (Horta, Bahl, & Martines, 2007).

Las mujeres que amamantan también presentan beneficios a corto y largo plazo, hay una involución uterina y recuperación más rápida del peso previo al embarazo; reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario, así como de hipertensión, Diabetes Mellitus tipo II y osteoporosis.

En la República de Panamá, contamos con un marco jurídico que protege la lactancia materna.

- Constitución Política de la República de Panamá, 1972. Artículo 110, numeral 3, estipula que corresponde primordialmente al Estado proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y la adolescencia (Gaceta Oficial N° 25,176 de 15 de noviembre de 2004, 1972).
- Código Sanitario, 1947. Artículo 156. “Corresponde al Departamento Nacional de Salud Pública en lo referente a la Protección materna e infantil, en el numeral 9; fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones: acápite b, toda obrera o empleada, pública o particular, tendrá facilidades para el amamantamiento de su hijo (República de Panamá, 1947).
- Código de Trabajo, Decreto Ley de Gabinete No. 252 de 30 de diciembre de 1971, modificado por Ley 135, de 23 de marzo de 2020: “Toda madre cuando esté lactando dispondrá en los lugares donde trabaja de un intervalo de quince minutos cada dos horas, o, si lo prefiere, de media hora dos veces al día durante sus horas laborales, con el objeto de extraer la leche materna o, si fuera posible, alimentar a su hijo” (República de Panamá, 30 de diciembre de 1971).
- Código de la Familia, Ley No. 3 del 17 de mayo del 1994, modificada en la Ley 12 del 25 de julio del 1994 y Ley 4 del 20 de enero de 1995. Capítulo II “De los derechos fundamentales del menor”, el artículo 489 reconoce que a éstos le asisten, entre otros, los siguientes derechos: A recibir lactancia materna, alimentación, atención médica, educación, vestuario, vivienda y protección de los riesgos o peligros contra su formación psicofísica, social y espiritual (numeral 4) (República de Panamá, 17 de mayo de 1994).

- Ley 50 de 23 de noviembre de 1995, por la cual se protege y fomenta la lactancia materna en Panamá, cuyo objetivo es fomentar y proteger la lactancia materna principalmente mediante la educación, de forma tal que se garantice una nutrición segura y eficiente al lactante, y se procure a éste y a la madre el más completo bienestar físico, mental y social (República de Panamá, 23 de noviembre de 1995).
- Decreto 1457 de 30 de octubre de 2012, que reglamenta la Ley 50 (Ministerio de Salud, 2018).
- Resolución 129 de 26 de febrero de 2018, que dicta las Normas de Salas de Lactancia en los lugares de trabajo.
- Ley 135 de 23 de marzo de 2020, que reforma la Ley 50 de 23 de noviembre de 1995 y modifica el Código de Trabajo.

A pesar de los beneficios reconocidos de la lactancia materna para la salud de la madre y del niño; y de contar con un marco normativo de protección, las tasas de lactancia materna exclusiva al sexto mes son muy bajas en la República de Panamá, lo que nos lleva a pensar en cuáles serán las principales razones que llevan a las madres a un abandono de la misma.

En Panamá tenemos tasas bajas de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2015), realizada en Panamá en los años 2014-2015, en donde se aprecia un 28.1% de lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 5 meses de edad; un 67.3% de inicio en la primera hora posterior al parto y una duración mediana de la lactancia materna de 10.1 meses. La Encuesta Nacional de Salud (ENSPA 2019) refleja disminuciones en estos indicadores a 24.3 % de lactancia materna exclusiva al cumplir los 6 meses y de 55.4% de inicio en la primera hora (Ministerio de Salud, 2015) (Ministerio de Salud, 2019).

Se han descrito muchos factores que pueden incidir en el abandono de la lactancia materna, entre los que se pueden mencionar la decisión de la madre, la edad de la madre, la escolaridad, el estado civil, el desconocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia, el apoyo que reciben las madres durante el embarazo parto y puerperio, la introducción de sustitutos de la leche materna, las condiciones laborales y del sistema escolar, la comercialización indiscriminada de sucedáneos de leche materna, y se describen

también la percepción de la madre de tener “leche insuficiente” y las molestias que se puedan presentar en las mamas y pezones. Algunos estudios han descrito que la percepción de no tener leche junto con la concepción prenatal sobre la lactancia materna exclusiva, que incluyen el interés y la confianza en la madre, pueden tener un impacto mayor que las variables sociodemográficas (Oribea, Lertxundia, & Basterrecheaa, 2015).

Los profesionales de la salud pueden y deben ayudar a las madres a amamantar exitosamente. La ayuda debe ser en el control prenatal, en el parto y durante todo el período que dure la lactancia, que se puede extender hasta los 2 años o más. En el caso de la lactancia materna exclusiva, la consejería debe ser durante los primeros seis meses de vida, siempre que se presente alguna dificultad o inquietud. La consejería es definida como un “asesoramiento o manera de trabajar con la gente entendiendo sus sentimientos y ayudándoles a desarrollar confianza en ellos mismos y a decidir qué hacer” (Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1998). Para lograr éxito en la lactancia materna exclusiva, este asesoramiento, mínimo debe ser brindado en esos primeros seis meses de vida.

IV. A. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Se hace necesario definir el término Lactancia Materna Exclusiva

Lactancia Materna Exclusiva hasta el Sexto mes: Requiere que el lactante hasta los 6 meses reciba leche materna (incluyendo leche extraída); permite que el lactante reciba suero de rehidratación oral, gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicinas); no permite que el lactante reciba cualquier otra cosa (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Variable dependiente

Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de cumplir los seis meses: Todo lactante que al cumplir los 6 meses no esté recibiendo lactancia materna de forma exclusiva, considerando la definición anteriormente expuesta.

Factores Asociados: Son las variables (o circunstancias) cuya presencia o ausencia pueda estar relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes.

Variables independientes

1. **Edad de la madre:** Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de la madre hasta el momento del parto.
2. **NO recibir educación prenatal sobre lactancia materna.**

Para definir conceptualmente esta variable, es necesario conocer la definición de la **Educación Prenatal sobre lactancia materna**, la cual es la Educación sobre este tema impartida durante el embarazo, en cualquier forma, a las mujeres (Organización Mundial

de la Salud, 2019). Por lo que, **No recibir educación sobre lactancia materna**, se considera el NO recibir educación sobre este tema impartida durante el embarazo, en cualquier forma, a las mujeres.

3. **NO inicio temprano de la lactancia materna:** No iniciar la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento.

Tomando en cuenta que el **Inicio Temprano de la lactancia materna**, según la Organización Mundial de la Salud, es inicio de la lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora después del nacimiento (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

4. **NO recibir consejería en lactancia materna:** No recibir, durante los primeros 6 meses de vida del bebé, estrategias de apoyo dirigidas a las inquietudes y/o dificultades que se presentan en el acto de amamantar.

Considerando a la consejería en lactancia materna como una Estrategia educativa dirigida a apoyar a la mujer en las inquietudes y/o dificultades que se presentan en el acto de amamantar (Pinzón, 2015).

5. **Separación de la madre y su bebé:** Separación de una madre que amamanta y su bebé, durante los primeros seis meses de vida del lactante, ya sea por reincorporación al trabajo remunerado fuera del hogar, o por recibir educación presencial, universitaria o escolar, durante los primeros seis meses posteriores al parto.

IV. B. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

1. Edad de la madre

Ho: La edad de la madre no está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: La edad de la madre sí está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

2. NO recibir Educación prenatal sobre lactancia materna

Ho: El NO recibir educación prenatal sobre lactancia materna no está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: El NO recibir educación prenatal sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

3. NO inicio temprano de la lactancia materna

Ho: El NO inicio temprano de la lactancia materna no está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud

Hi: El NO inicio temprano de la lactancia materna sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

4. NO recibir consejería en lactancia materna

Ho: El NO recibir consejería en lactancia materna no está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: El NO recibir consejería en lactancia materna sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

5. Separación de la madre y su bebé

Ho: La separación de la madre y su bebé no está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: La separación de la madre y su bebé sí está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses en la Región Metropolitana de Salud en el año 2020.

Objetivos Específicos:

- Determinar la asociación entre la edad de la madre con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.
- Analizar la asociación entre el NO recibir educación prenatal sobre lactancia materna con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.
- Determinar la asociación entre el NO iniciar el amamantamiento de forma temprana con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.
- Analizar la asociación entre el NO recibir consejería en lactancia materna con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.
- Determinar la asociación entre la separación de una madre lactante y su bebé dentro de los primeros seis meses post partos con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio:

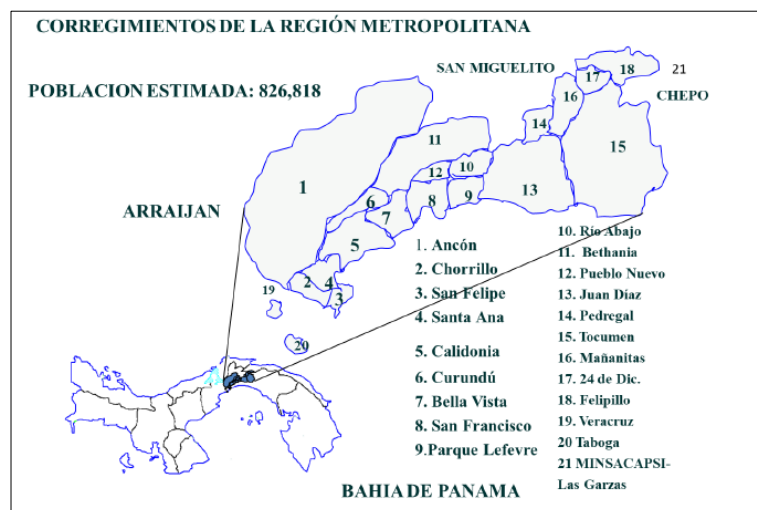
El Ministerio de Salud fue creado mediante el Decreto de Gabinete No. 1 del 15 de enero de 1969 y su Estatuto Orgánico fue establecido por medio del Decreto Ejecutivo No. 75 del 27 de febrero de 1969, en el que se establece la estructura del Ministerio de Salud, siendo el nivel de los órganos ejecutivos operacionales, las regiones de salud, que en un inicio fueron sólo tres regiones sanitarias. Actualmente, el Ministerio de Salud cuenta con 15 regiones de Salud.

La Región Metropolitana de Salud fue creada mediante resolución Ministerial, del 10 de septiembre de 1971, y en este momento, es la más poblada de todas. Su extensión territorial abarca los 889.2 Km².

Los límites geográficos de la Región Metropolitana de Salud son:

- Al norte con: El Distrito de San Miguelito y el Corregimiento de Chilibre.
- Al sur con: La Bahía de Panamá
- Al este con: El Corregimiento de San Martín y el Corregimiento de Pacora.
- Al oeste con: El Distrito de Arraiján.

FIGURA 1. Mapa de la Región Metropolitana de Salud



Fuente: *Análisis de Situación de Salud 2000-2016. Región Metropolitana de Salud. Enero de 2018.*

Actualmente, la Región Metropolitana de Salud, tiene la responsabilidad sanitaria de 23 corregimientos, ubicados en 3 distritos de la Provincia de Panamá:

- En el Distrito de Panamá, cubre 19 de sus 26 corregimientos. (Ancón, San Felipe, Santa Ana, El Chorrillo, Curundú, Calidonia, Bella Vista, San Francisco, Betania, Pueblo Nuevo, Río Abajo, Parque Lefevre, Juan Díaz, Don Bosco, Tocumen, Pedregal, Las Mañanitas, 24 de Diciembre y el Corregimiento de Las Garzas, éste último fundado hace cuatro años).
- En el Distrito de Taboga, cubre los tres corregimientos que conforman este distrito. (Taboga Cabecera, Otoque Oriente y Otoque Occidente).
- En el Distrito de Arraiján, cubre al Corregimiento de Veracruz.

Desde el punto de vista sanitario, tiene bajo su responsabilidad, 19 instalaciones de salud donde se llevan a cabo los programas de atención a la población. Estas 19 instalaciones se encuentran agrupadas en 4 sectores.

- Sector I: Centros de Salud de Tocumen, 24 de Diciembre, Las Mañanitas, Pedregal, Felipillo y Minsa Capsi Las Garzas.
- Sector II: Policentros de Juan Díaz y Parque Lefevre, Centros de Salud de Pueblo Nuevo, Río Abajo y Boca la Caja.
- Sector III: Centros de Salud de San Felipe, Chorrillo, Santa Ana, Emiliano Ponce y Curundú.
- Sector IV: Centros de Salud de Paraíso, Veracruz y Taboga.

En el año 2019, la población de la Región Metropolitana fue de 847,248 habitantes, de los cuales 11,635 (1.37%) son menores de 1 año de edad.

En el mismo año, hubo en la República de Panamá, 72,456 nacimientos vivos, de los cuales 12,514 (17.27%) corresponden a la Región Metropolitana de Salud. Sin embargo, no todos los niños que residen en la Región Metropolitana se atienden en las instalaciones de salud de la misma, de estos 12,514 nacimientos vivos, 6,880 (54.97%), se atendieron en estas instalaciones de salud.

En los centros, policentros y minsa capsí, la atención a los menores de 1 año se brinda a través del Programa de Salud Integral de la Niñez, cuyo cronograma de atención, brinda 9 citas de control de crecimiento y desarrollo a los niños menores de 1 año.

Tipo de Estudio.

De acuerdo al problema planteado y a los objetivos establecidos, se realizó un estudio analítico de casos y controles.

En este estudio se analizó la exposición a algunos factores que pueden incidir en el abandono de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, entre el grupo de lactantes que no recibieron lactancia materna exclusiva por 6 meses (casos) y el grupo de niños que sí recibió lactancia materna exclusiva por 6 meses (controles), en los centros de salud de la Región Metropolitana de Salud seleccionados; y se determinó si existió o no, asociación.

Universo

El universo está formado por todos los niños nacidos en el año 2020 que son atendidos en las instalaciones de salud de la Región Metropolitana de Salud.

Muestra

Se estimó con base a la información estadística del año 2020. Según los datos de la Sección de Registros y Estadísticas de Salud, del Departamento de Planificación de la Región Metropolitana de Salud, en el año 2020, ingresaron a las instalaciones de la Región Metropolitana 6,444 niños menores de 1 año, distribuidos entre las 19 instalaciones de salud, de la siguiente manera:

Tabla 1. **Ingresos de niños menores de 1 año por instalación de salud. Región Metropolitana de Salud. Año 2020**

INSTALACIÓN DE SALUD	Niños < 1 año	Porcentaje
CS de San Felipe	162	2.5%
CS de Santa Ana	231	3.6%
CS Chorrillo	124	1.9%
CS Emiliano Ponce	241	3.7%
CS de Curundú	219	3.4%
CS de Pueblo Nuevo	346	5.4%
PC de Parque Lefevre	484	7.5%
CS de Río Abajo	168	2.6%
CS de Boca la Caja	97	1.5%
PC de Juan Díaz	542	8.4%
CS de Pedregal	461	7.2%
CS de Tocumen	884	13.7%
CS de Paraíso	98	1.5%
CS de Veracruz	352	5.5%
CS de Las Mañanitas	524	8.1%
CS 24 de Diciembre	861	13.4%
CS de Felipillo	364	5.6%
Minsa Capsi Las Garzas	275	4.3%
CS de Taboga	11	0.2%
Total (Región Metropolitana de Salud)	6,444	100%

Fuente: REGES/Región Metropolitana de Salud

Fue un tipo de muestra probabilística, ya que todos los elementos (niños nacidos en el año 2020, que son atendidos en las instalaciones de la Región Metropolitana) tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados. Inicialmente se hizo un muestreo aleatorio simple utilizando la fórmula de selección de muestras en poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

$$n = \frac{N Z^2 p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

En donde

n = tamaño de la muestra

N = población total

p = proporción esperada

q = variable negativa (1 – p)

Z = nivel de confianza 1.96, (si la seguridad es de 95%)

e = límite aceptable de error muestral 0.05 (5%)

La población total son los niños nacidos en el año 2020 que ingresaron a todas las instalaciones de salud de la Región Metropolitana (6,444).

La proporción esperada fue 28.1%, que es la lactancia materna exclusiva alcanzada en la encuesta ENASSER años 2014-2015.

La variable negativa es 0.72 (1 – 0.28). Z = 1.96 y e = 0.05.

$$n = \frac{6,444 (1.96^2) (0.28) (0.72)}{(0.05)^2 (6,444 - 1) + (1.96)^2 (0.28) (0.72)}$$

$$n = \frac{4,990.662}{16.882}$$

$$n = 295,62 \approx 296 \quad \text{Este valor se amplía en un 10\%, (296 + 29 = 325)}$$

$$n = 325$$

Posteriormente se hizo un muestreo por conglomerado, con subconjuntos que se dan en la vida real, porque ya están agrupados de esa manera (en los centros de salud donde son atendidos los niños), donde el porcentaje que cada centro de salud aportó a la muestra, fue el mismo que cada centro aportó al universo.

Tabla 2. Cantidad de muestra por conglomerado. Instalaciones locales. Región Metropolitana de Salud

INSTALACIÓN DE SALUD	Niños < 1 año	Porcentaje
CS de San Felipe	8	2.5%
CS de Santa Ana	12	3.6%
CS Chorrillo	6	1.9%
CS Emiliano Ponce	12	3.7%
CS de Curundú	11	3.4%
CS de Pueblo Nuevo	18	5.4%
PC de Parque Lefevre	24	7.5%
CS de Río Abajo	9	2.6%
CS de Boca la Caja	5	1.5%
PC de Juan Díaz	27	8.4%
CS de Pedregal	24	7.2%
CS de Tocumen	44	13.7%
CS de Paraíso	5	1.5%
CS de Veracruz	18	5.5%
CS de Las Mañanitas	26	8.1%
CS 24 de Diciembre	43	13.4%
CS de Felipillo	18	5.6%
Minsa Capsi Las Garzas	14	4.3%
CS de Taboga	1	0.2%
MUESTRA	325	100%

La muestra, es decir, los 325 casos, fueron divididos entre cada instalación según el cuadro anterior, con base al porcentaje que aportó cada instalación (conglomerado) a la muestra.

Para escoger la muestra de cada conglomerado, la misma se hizo al azar. El muestreo se hizo 1:1 para casos y controles. (325 casos y 325 controles).

La selección de la muestra en cada una de las instalaciones de salud, tanto para casos como para controles se hizo por medio del azar simple.

Definición de casos y controles

Casos:

Todos los niños cuyo nacimiento ocurrió entre el 1ro de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, que son atendidos en las instalaciones de la Región Metropolitana de Salud, y que hayan abandonado la lactancia materna exclusiva, antes de cumplir los 6 meses de edad.

Criterios de inclusión de Casos:

- ❖ Lactantes nacidos en el año 2020 que hayan abandonado la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes.
- ❖ Madre que acepten participar en el estudio y respondan la encuesta.

Criterios de exclusión de casos

- ❖ Lactantes nacidos en el año 2020 que hayan sido hospitalizados por más de 3 días en el período neonatal inmediato.
- ❖ Lactantes nacidos en el año 2020, con alguna condición médica justificada donde esté indicada alimentación de sustitución (Hijo de madre HIV positiva, fenilcetonuria, galactosemia, madre recibiendo medicamentos antineoplásicos)

- ❖ Lactantes nacidos en el año 2020, con condiciones especiales que puedan ocasionar dificultades para el amamantamiento (Síndrome de Down, Antecedentes de Prematuridad menor de 34 semanas, Síndrome de Pierre Robin, Frenillo lingual, Hipertonía, Paladar Hendido)
- ❖ Lactantes nacidos en el año 2020, que durante los primeros seis meses de vida, no vivieron con su madre biológica (adoptados, madres privadas de libertad)
- ❖ Lactantes que, al momento de la encuesta, no estuvieran acompañados de su madre.

Controles:

Todos los niños cuyo nacimiento ocurrió entre el 1ro de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, que son atendidos en las instalaciones de la Región Metropolitana de Salud, que hayan recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Criterios de inclusión de controles

- ❖ Lactantes nacidos en el año 2020, con historia de haber recibido lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.
- ❖ Madre que acepte participar en el estudio y responda la encuesta.

Criterios de exclusión de casos

- ❖ Madre que no acepte participar del estudio.
- ❖ Lactantes que, al momento de la encuesta, no estuvieran acompañados de su madre.

Tabla 3. Definición Operacional de las Variables

Variable Dependiente	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición Operacional	Dimensión
Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva al sexto mes	Cualitativa	Nominal	Todo lactante que antes de cumplir los 6 meses haya abandonado lactancia materna de forma exclusiva	Si: Abandona la lactancia materna antes del sexto mes
				NO: Recibe lactancia materna exclusiva al sexto mes.
Variables Independientes	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición Operacional	Dimensión
Edad de la madre	Cuantitativa	Razón	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de la madre hasta el momento del parto.	-Menores de 20 años
				-De 20 años o más
NO recibir Educación Prenatal sobre lactancia materna	Cualitativa	Nominal	Toda madre que, en su control prenatal, NO haya recibido información correcta sobre los beneficios y manejo de la lactancia	SÍ: NO recibió información prenatal
				NO: SÍ recibió información prenatal
NO inicio temprano de la lactancia materna	Cualitativa	Nominal	Toda madre que NO haya iniciado la lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora después del nacimiento.	SÍ: NO inició la lactancia materna en la primera hora
				NO: SÍ comenzó la lactancia materna en la primera hora
NO recibir consejería en lactancia materna	Cualitativa	Nominal	Toda madre que en los primeros 6 meses de vida de su niño, NO haya recibido consejería individualizada, sobre inquietudes y/o dificultades que se presentan en el acto de amamantar	SÍ: NO recibió consejería
				NO: SÍ recibió consejería
Separación de la madre y su bebé: Dentro de los primeros 6 meses post parto	Cualitativa	Nominal	Toda madre lactante que haya regresado o comience estudios escolares o universitarios, o un trabajo remunerado fuera del hogar, antes que su bebé cumpla 6 meses de edad.	-SÍ: Sí hubo separación
				-NO: No hubo separación

VII. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó una encuesta dirigida a las madres de los lactantes nacidos en el año 2020, que fueron atendidos en las instalaciones de salud de la Región Metropolitana de salud, que cumplieron con los criterios de inclusión y que dieron su consentimiento para participar del estudio.

El comité de bioética solicitó que, si se iba a utilizar otro personal para la aplicación del instrumento que no fuera la investigadora, se presentara la hoja de vida y el certificado de Buenas Prácticas Clínicas de cada persona que fuera a ayudar con la encuesta.

Previo al inicio del proceso de recolección, se contactó a los coordinadores locales del Programa de Salud Integral de la Niñez (médicos y enfermeras) de las 19 instalaciones de salud, con el objetivo de preguntar los que podían participar en el estudio en calidad de encuestadores. Se reclutó un equipo de 22 encuestadores, incluyendo a la investigadora, sin embargo, sólo 4 profesionales contaban con el Curso de Buenas Prácticas Clínicas vigente, es decir, con fecha de expedición al menos 3 años previos.

Se procedió a organizar un curso presencial, la investigadora contó con el enlace realizado por uno de los encuestadores con el Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología AIP (INDICASAT AIP), quien nos apoyó con sus instalaciones y con tres facilitadores para poder llevar a cabo el curso presencial, de ocho horas de duración; al cual asistieron 15 profesionales (incluyendo la investigadora), el día 14 de agosto de 2021. Hubo 4 profesionales, que por compromisos laborales no pudieron asistir el día del curso presencial, pero realizaron el curso de forma virtual y presentaron el certificado. De manera tal, que se conformó un grupo de 22 profesionales, distribuidos en las 19 instalaciones de salud, que vino a constituir el equipo de encuestadores. Se hace la salvedad que hubo más profesionales de salud que manifestaron su voluntad de participar, pero por no haber podido realizar el curso no pudieron participar como encuestadores, sin embargo, apoyaron en el proceso de búsqueda y contacto de los pacientes.

Una vez aprobado el protocolo por el comité de bioética, se realizaron dos reuniones con este equipo de encuestadores con el propósito de informar sobre el estudio y dar una capacitación sobre la metodología de recolección y la aplicación de la encuesta, que incluyó los criterios de inclusión y exclusión, la revisión de la encuesta pregunta por pregunta y los instrumentos de consentimiento y asentimiento informado; durante estas dos reuniones la investigadora presentó el protocolo sometido al comité de bioética y se respondieron las preguntas de los participantes.

Se procedió a la reproducción de los instrumentos de recolección (encuestas), así como los demás documentos (consentimientos y asentimientos) con el sello del comité de bioética; y a organizar los grupos destinados a cada instalación de salud, según el número de encuestas que correspondían a cada una. En estos paquetes se incluyó un cartapacio con copia de los criterios de inclusión y exclusión y copia de la nota con el Visto Bueno del director regional, para la realización del estudio. Los paquetes fueron distribuidos por la investigadora a las diferentes instalaciones y entregados a los encuestadores, con una nueva explicación de los documentos incluidos.

El proceso de recolección de datos se programó a través de la búsqueda de la tarjeta de seguimiento de los niños nacidos en el año 2020 (del 1ro de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020) que reposa en cada instalación de salud, y con los expedientes, sólo la búsqueda del dato de sobre el amamantamiento exclusivo al llegar al sexto mes, con el fin de segregar los lactantes que no llegaron al sexto mes con lactancia exclusiva (casos) y los que sí llegaron al sexto mes con lactancia exclusiva (controles), posteriormente, por medio del azar simple, según el número de casos y controles que le correspondieron a cada instalación, se obtuvieron los sujetos de la muestra.

El proceso de recolección de datos tuvo lugar durante los meses de septiembre y octubre de 2021, y las madres de los niños nacidos en el año 2020 fueron contactadas por los profesionales de salud responsables del Programa de Salud Integral de la Niñez, que son los que le han brindado la atención en cada instalación de salud. La encuesta fue realizada

por el miembro del equipo de encuestadores que labora en la instalación de salud o por la investigadora.

Se añade que, como una fortaleza adicional, todos los miembros de este equipo de encuestadores también cuentan con el curso de 20 horas en Lactancia Materna (Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna en un Hospital Amigo del Niño UNICEF/OMS), facilitado por la investigadora de este estudio.

Tabla 4. **Lista de Encuestadores**

Centro	Encuestador	Disciplina
Sector I		
Tocumen	Lic. Karoline Vásquez Dra. Zulma Alvarado Dr. José Daniel Cención ***	Enfermera Médica General Pediatra
24 de Diciembre	Lic. María Terrientes ***	Enfermera Pediatra
Mañanitas	Dra. Yania Vega	Pediatra
Pedregal	Dra. Mara Hill Lic. Dayra Aguilar	Pediatra Enfermera Pediatra
Felipillo	Dra. Dianett Hernández	Pediatra
Minsa Capsi	Lic. Stephanie Ariza ***	Enfermera
Sector II		
Juan Díaz	Dra. Ivonne de Regalado ***	Pediatra
Pueblo Nuevo	Dra. Betsabé Cárdenas	Pediatra
Río Abajo	Dra. Dalia Pang	Pediatra
Parque Lefevre	Dra. Marissa Díaz Dra. Yarizza González ***	Pediatra Médica General
Boca la Caja	Dra. Mitzila Rosas ***	Pediatra
Sector III		
San Felipe	Dra. Xiomara Santana ***	Salubrista
Chorrillo	Lic. Marulys Murillo ***	Enfermera
Santa Ana	Dra. Montserrat Tello ***	Pediatra
Emiliano Ponce	Lic. Jennifer Lacayo ***	Enfermera
Curundú	Dra. Ellieth Gordón	Pediatra
Sector IV		
Paraíso	Dra. Cristina Batista	Pediatra
Veracruz	Lic. Flor Caballero ***	Enfermera
Taboga	Lic. Jennifer Lacayo	Enfermera
Investigadora	Dra. Mitzila Rosas	Pediatra, IBCLC

*** Son las instalaciones donde la investigadora también participó como encuestadora.

VIII. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio no representó un riesgo para la salud de los participantes, ni atentó contra la integridad de los mismos. Los datos fueron obtenidos, inicialmente, por medio de la revisión de la “tarjeta de seguimiento de caso”, que reposa en la Sección de Registros y Estadísticas de Salud; y el expediente clínico sólo fue consultado para buscar el dato del amamantamiento exclusivo, o no, al sexto mes. Posteriormente, los datos se obtuvieron por medio de una encuesta aplicada a las madres que dieron su consentimiento para participar. En el caso de madres menores de 18 años de edad, la encuesta se realizó a las madres a partir de los 16 años y que dieron su asentimiento. En los casos de madres menores de 16 años, se aplicó asentimiento de la madre y consentimiento del tutor.

No se identificó por nombre propio a los lactantes para la elaboración de este trabajo de investigación, tampoco se registró ninguna característica que significara el conocimiento de su identidad. Los datos obtenidos fueron utilizados con el fin de buscar si existió relación de las variables en estudio con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses de vida del lactante.

El protocolo de investigación de este trabajo fue presentado y registrado en la Oficina de Regulación de Investigación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y fue sometido y aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad de Santander.

Se hizo la solicitud de los permisos correspondientes a las autoridades de salud de la Región Metropolitana de Salud, con copia a los directores de los Centros de Salud, Policentros y Minsa Capsi, de la Región Metropolitana de Salud.

Durante el desarrollo de esta investigación se cumplió con los principios éticos y morales contemplados en la Declaración de Helsinki, Informe de Belmont y las Buenas Prácticas Clínicas.

IX. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este estudio de investigación, para cada hipótesis, se utilizó el método comparativo de contraste de hipótesis de Chi cuadrado para medir el nivel de significancia estadística, y que no es debido al azar.

$$X^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

En el análisis de factores de riesgo, se utilizó ODDS RATIO o Prueba de Desigualdad Relativa, para medir la fuerza de asociación entre las variables y para esto se elaboraron tablas tetracóricas para cada variable.

$$OR = \frac{a \times d}{c \times b}$$

Este análisis se hizo para las variables que resultaron ser estadísticamente significativas.

Tabla 5. Formato de tabla tetracórica

Factor de Riesgo	Abandono de la LME	
	(+)	(-)
SI		
NO		

En todas las comparaciones se consideró un valor de p menor a 0.05

Luego se procedió a calcular los límites de confianza para cada OR calculado, de acuerdo a la fórmula

$$LC = OR \pm \frac{Z2}{\sqrt{X^2}}$$

Para el procesamiento de los datos, se realizó con el Programa EPI Info.

Análisis de datos. Asociación de variables.

1. Variable Edad de la madre

Asociación de la Edad de la madre y el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de cumplir los seis meses.

Tabla 6. Variable Edad de la Madre

Edad de la madre	Abandono de la LME	
	(+)	(-)
Menor de 20 años		
20 años o más		

2. Variable NO Educación prenatal

Asociación entre la NO Educación prenatal en Lactancia Materna y el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva antes de cumplir los seis meses.

Tabla 7. Variable NO Educación Prenatal

Educación Prenatal	Abandono de la LME	
	(+)	(-)
No		
Si		

3. Variable NO Inicio Temprano

Asociación entre el NO inicio temprano de la lactancia materna y el Abandono de la Lactancia Materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.

Tabla 8. Variable No Inicio Temprano

Inicio Temprano	Abandono de la LME	
	(+)	(-)
No		
Si		

4. Variable NO recibir Consejería en Lactancia Materna

Asociación entre el NO recibir consejería en lactancia materna y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.

Tabla 9. Variable NO Consejería de Lactancia Materna

Consejería de Lactancia Materna	Abandono de la LME	
	(+)	(-)
No		
Si		

5. Variable Separación de la madre y su bebé

Asociación entre la separación de la madre y su bebé (por trabajo o por estudios) y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses.

Tabla 10. Separación de la madre y su bebé.

Separación	Abandono de la LME	
	(+)	(-)
Si		
No		

IX. B. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Se analizaron los datos de las encuestas realizadas a las madres de los lactantes nacidos en el año 2020 que fueron atendidos en las instalaciones de la Región Metropolitana de Salud y que participaron en el estudio.

Se realizaron un total de 650 encuestas, de las cuales 325 fueron casos, es decir, que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses de edad; y 325 fueron controles, es decir, que llegaron a los 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva.

En esta muestra de 650, se registró que el 44.8% (291) de los niños tuvieron su nacimiento en el primer semestre del año 2020; y el 55.2% (359) de los niños, nacieron en el segundo semestre del año 2020.

Las edades de las madres de estos 650 niños tuvieron la siguiente distribución:

Tabla 11. Grupo de edad de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.

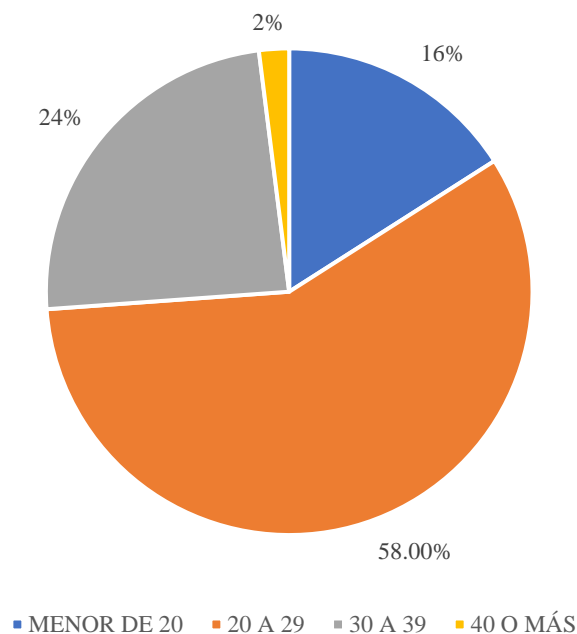
Edad	Número	Porcentaje
Menos de 20 años	108	16%
20 a 29 años	369	58%
30 a 39 años	157	24%
40 años o más	16	2%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Comparando la muestra de este estudio, con toda la Región Metropolitana, se observa que para el año 2020 según datos del INEC en los corregimientos de la Región Metropolitana de Salud (exceptuando Felipillo) ocurrieron 11,643 nacimientos, de los cuales 1,275 (11%) se dieron en mujeres menores de 20 años; 5,822 (50%) en mujeres de 20 a 29 años; 4,146 (35.6%) en mujeres de 30 a 39 años y 392 (3.4%) en mujeres de 40 años y más.

Al comparar la muestra con los datos ofrecidos por la Sección de Registros Médicos y Estadísticas en Salud de la Región Metropolitana, en el año 2020 hubo captación de 7,338 embarazadas, de las cuales 1,466 (20%) tuvieron edades menores de 20 años. La muestra de este estudio tuvo un 16% de madres menores de 20 años.

Gráfico 1. **Grupo de edad de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

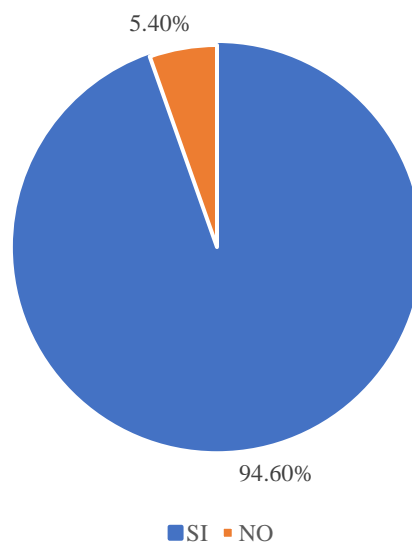
En cuanto al haber tenido, o no, control prenatal, se pudo observar que 615 madres (94.6%) se controlaron el embarazo, mientras que 35 (5.4%), no tuvo control prenatal.

Tabla 12. **Control prenatal de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**

Control Prenatal	Número	Porcentaje
Sí tuvieron Control	615	94.6%
No tuvieron Control	35	5.4%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 2. **Control prenatal y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

De las 615 madres que respondieron haberse controlado el embarazo, 376 (61%) informaron haberse realizado el control en una instalación del Ministerio de Salud (Centro de Salud, Policentro, Hospital); 62 (10%) en instalaciones de la Caja del Seguro Social, 156 (26%) se controlaron en clínicas del sector privado y 21 de ellas (3%), se controlaron en APLAFA (Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia) que es una organización sin fines de lucro.

Tabla 13. **Lugar de Control Prenatal de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**

Control	Número	Porcentaje
Instalaciones MINSA	376	61%
Instalaciones CSS	62	10%
Sector Privado	156	26%
APLAFA	21	21%
TOTAL	615	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

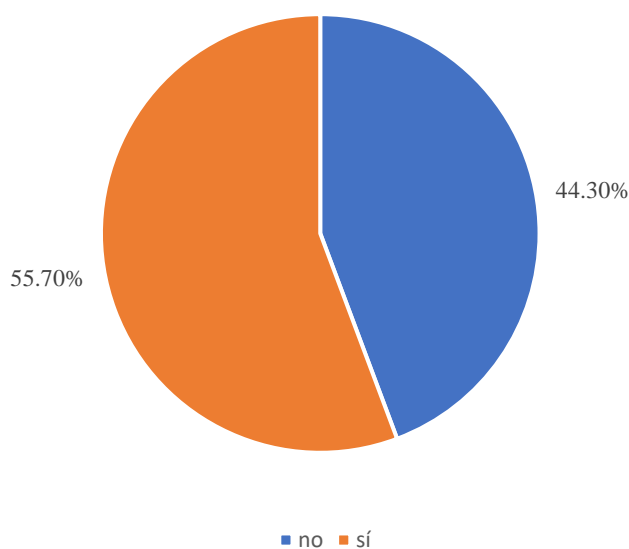
En esta muestra de 650 madres, se observó que 362 (55.7%) recibió educación prenatal sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna; y 288 (44.3%) madres, no recibieron educación prenatal en lactancia materna. Si 615 madres tuvieron control prenatal, se esperaría que al menos esa cantidad hubiera recibido esta educación, estando establecido en las Normas Técnicas-Administrativas y Protocolos de Atención del Programa de Salud Integral de la mujer que se debe reforzar la educación y orientación en lactancia materna exclusiva en cada control prenatal.

Tabla 14. **NO recepción de educación prenatal y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. 2020**

Educación Prenatal	Número	Porcentaje
NO recibió	288	44.3%
SÍ recibió	362	55.7%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020

Gráfico 3. **NO recepción de la Educación Prenatal sobre lactancia materna y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

El 55.7% de las madres (362) que participaron en este estudio recibió educación prenatal sobre lactancia materna; de estas 362 madres que recibieron educación prenatal en

lactancia materna, 170 de ellas (47%) recibieron una educación individualizada, 154 (42.5%) recibió una educación grupal a través de charlas, y 38 de ellas (10.5%) sólo recibieron un folleto.

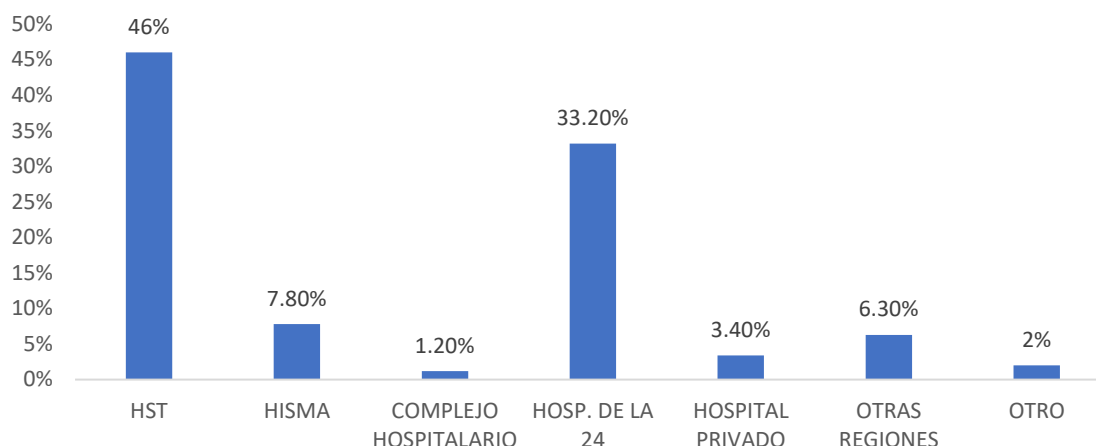
En relación con el lugar de nacimiento del niño, se observó que 299 (46%) de los niños nacieron en el Hospital Santo Tomás, 216 (33%) en el Hospital Irma Lourdes Tzanetatos ubicado en el Corregimiento 24 de diciembre, estas dos instalaciones, al igual que el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, donde sólo hubo 8 (1.2%) de los nacimientos, están ubicados dentro del área geográfica de la Región Metropolitana de Salud; en el Hospital San Miguel Arcángel, ubicado en la Región de San Miguelito, se dieron 51 (7.8%) nacimientos, 41 (6.3%) de los nacimientos se dieron en hospitales de otras regiones de salud y 13 de los partos (2%) se dieron en otros lugares.

Tabla 15. **Lugar de nacimiento y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**

Lugar de Nacimiento	Número	Porcentaje
Hospital Santo Tomás	299	46%
Hospital Irma L. Tzanetatos	216	33.2%
Hospital San Miguel Arcángel	51	7.8%
Hospitales Privados	22	3.4%
Complejo Hospitalario DrAAM	8	1.2%
Hospitales de otras Regiones	41	6.3
Otros	13	2%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 4. Lugar de nacimiento de los niños y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

La forma de terminación del embarazo de las 650 madres de este estudio fue de 473 (72.8) en un parto natural y 177 (27.2%) en un parto por cesárea.

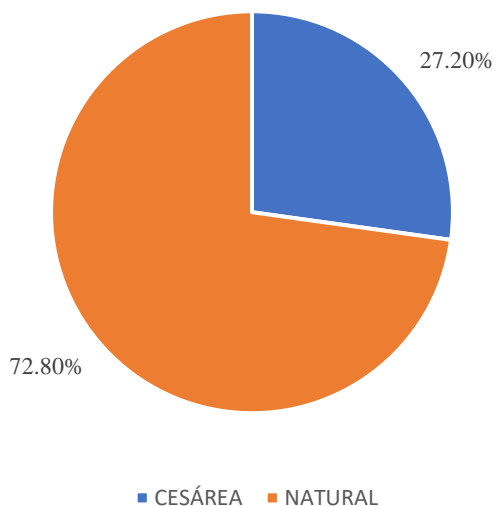
En el año 2020, según el servicio de Registros y Estadísticas del Hospital Santo Tomás (que es el hospital de referencia de la Región Metropolitana de Salud), hubo un total de 9,637 nacimientos vivos, de los cuales 6,737 (69.9%) tuvieron terminación por parto vaginal y 2,900 (30%) por cesárea. En este estudio, el porcentaje de cesáreas fue del 27.2%.

Tabla 16. Forma de terminación del embarazo y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Forma de terminación	Número	Porcentaje
Parto Natural	473	72.8%
Parto por Cesárea	177	27.2%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 5. **Forma de terminación del embarazo y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Al momento del parto (natural o por cesárea), de las 650 madres de esta muestra, se pudo observar que 391 de ellas (60.2%), tuvieron la oportunidad de tener a su bebé en su pecho inmediatamente después del parto.

Tabla 17. **Oportunidad de tener al bebé en su pecho después de nacer y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.**

Tuvo a su bebé en su pecho inmediatamente	Número	Porcentaje
SÍ tuvo la oportunidad	391	60.2%
NO tuvo la oportunidad	259	44.3%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

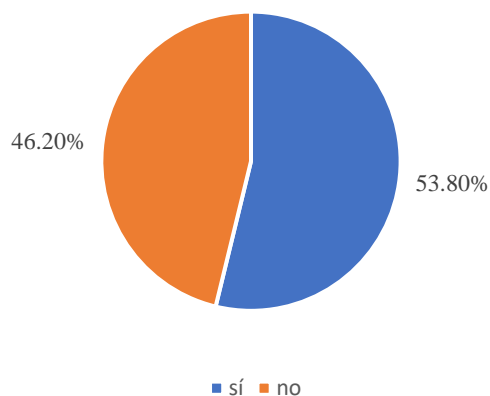
Pero no sólo es importante que el bebé sea puesto en el pecho de la madre a momento del nacimiento, debe lograrse el inicio temprano de la lactancia, es decir, comenzar el amamantamiento en la primera hora posterior al parto, y en esta muestra de 650 madres, se observó que el 53.8% de las madres pudo iniciar la lactancia en la primera hora posterior al parto, y 46.2%, no lo logró. Este hallazgo fue similar al valor encontrado en la ENSPA 2019, donde el inicio de la lactancia en la primera hora fue del 55.4%.

Tabla 18. **NO inicio temprano de la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.**

Inicio temprano de la Lactancia	Número	Porcentaje
NO inició	300	46.2%
SÍ inició	350	53.8%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 6. **NO inicio temprano de la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Posterior al inicio temprano de la lactancia, sigue el alojamiento conjunto, donde madre e hijo deben permanecer juntos, vemos en la muestra de este estudio, que a 462 (71%) de las madres, les fue entregado su bebé en 6 horas o menos; y a 188 madres (29%) les entregaron su bebé más de 6 horas posterior al parto.

Tabla 19. **Tiempo de entrega del bebé después de nacer y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.**

Tiempo de entrega	Número	Porcentaje
6 horas o menos	462	71 %
Más de 6 horas	188	29 %
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

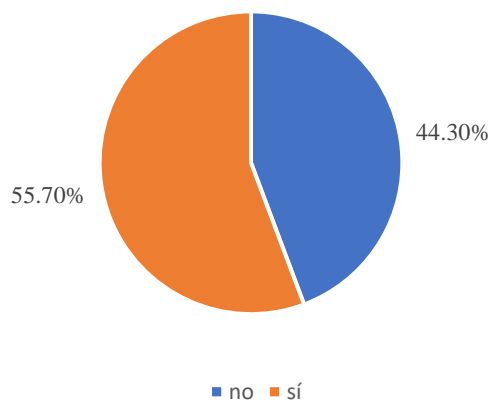
En cuanto a dificultades que pueden presentarse con la lactancia durante los primeros seis meses, como dolor, grietas, congestión, sensación de baja producción, entre las más frecuentes, de las 650 madres encuestadas, 362 (55.7%), reportó haber tenido alguna dificultad con el amamantamiento; mientras que 288 (44.3%), respondieron que no presentaron dificultades con la lactancia durante los primeros 6 meses de vida de sus hijos.

Tabla 20. **Presentación de dificultades en la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.**

Dificultades con la Lactancia	Número	Porcentaje
SÍ presentó	362	55.7%
NO presentó	288	44.3%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 7. **Presentación de dificultades con la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

En la muestra de 650 madres, 393 (60.5%) de ellas recibieron consejería durante los primeros seis meses de vida de sus bebés, sobre el manejo de la lactancia y las dificultades que se pueden presentar con la lactancia; mientras que 257 (39.5%), no recibió este tipo de consejería.

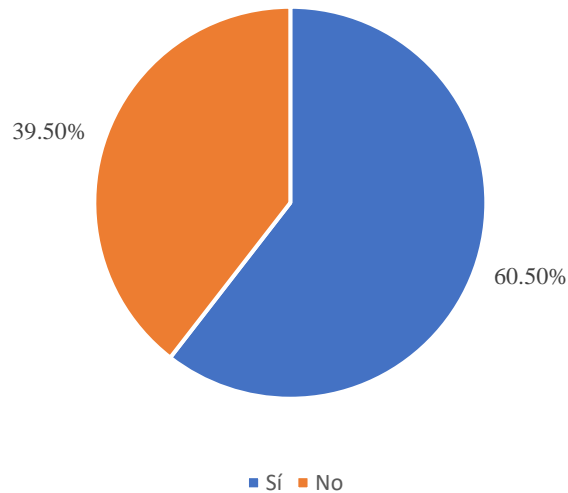
La consejería que debe recibir una madre lactante debe comprender la lactancia a libre demanda, correcto posicionamiento y agarre para asegurar producción, transferencia de leche y evitar grietas, la importancia del vaciamiento de la mama para evitar congestión mamaria y garantizar producción sostenida.

Tabla 21. **NO recepción de consejería y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.**

Recibió Consejería	Número	Porcentaje
NO recibió	257	39.5%
SÍ recibió	393	60.5%
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 8. **NO recepción de Consejería y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

En relación con la separación de la madre y el bebé, que, en este estudio, sólo se pudo evaluar la separación por motivos de trabajo presencial, ya que por haberse desarrollado el estudio en el momento en que se vivió el primer año de la Pandemia Covid-19, en la República de Panamá no se dieron estudios presenciales durante este año 2020, los estudios tanto universitarios como escolares, se llevaron a cabo con la modalidad virtual, que no conllevó a separación de la madre y el bebé.

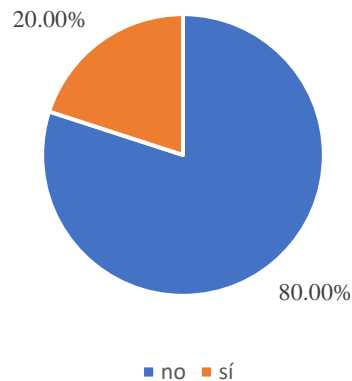
Se pudo observar que 130 de las madres (20%) laboraron de forma presencial durante los primeros 6 meses de vida de su bebé y tuvieron que separarse de sus bebés durante sus primeros seis meses; mientras que 520 (80%) de ellas no se separaron de sus bebés porque no iniciaron ni continuaron un trabajo presencial durante los primeros seis meses de vida de sus bebés.

Tabla 22. **Separación por trabajo y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.**

Separación por trabajo	Número	Porcentaje
SÍ hubo separación	130	20 %
NO hubo separación	520	80 %
TOTAL	650	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 9. **Separación de las madres por trabajo presencial y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

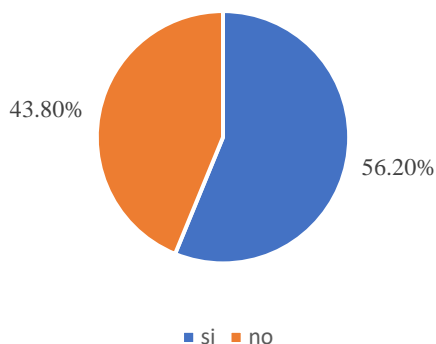
A las 130 madres que se separaron de sus hijos por trabajo presencial durante los primeros seis meses, se les preguntó si se les brinda el tiempo dentro de su jornada laboral para extraerse la leche o amamantar a sus hijos, y vimos que a 73 (56.2%) de ellas se les brinda este tiempo durante su jornada laboral, mientras que 57 (43.8%) no gozan de este derecho.

Tabla 23. **Madres trabajadoras con tiempo para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020**

Se les brinda el tiempo de lactancia	Número	Porcentaje
SÍ se les brinda	73	56.2 %
NO se les brinda	57	43.8 %
TOTAL	130	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 10. **Madres trabajadoras con tiempo para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

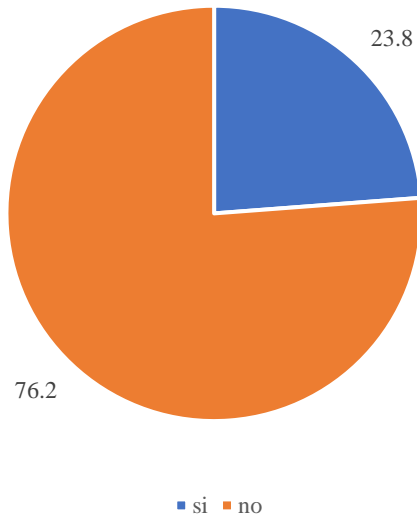
El Código de Trabajo, en su Artículo 114, establece que “toda madre cuando esté lactando dispondrá en los lugares donde trabaja de un intervalo de 15 minutos cada dos horas, o si lo prefiere, de media hora dos veces al día durante sus horas laborales, con el objeto de extraer la leche materna, o si es posible, de alimentar a su hijo”, y vemos que, en esta muestra, el 43.8 de las madres trabajadoras, no gozaron de ese derecho.

Tabla 24. **Madres trabajadoras con espacios para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. 2020.**

Se les brinda un lugar adecuado para lactancia	Número	Porcentaje
SÍ se les brinda	31	23.8 %
NO se les brinda	99	76.2 %
TOTAL	130	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Gráfico 11. **Madres trabajadoras con espacios para la lactancia y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020”**



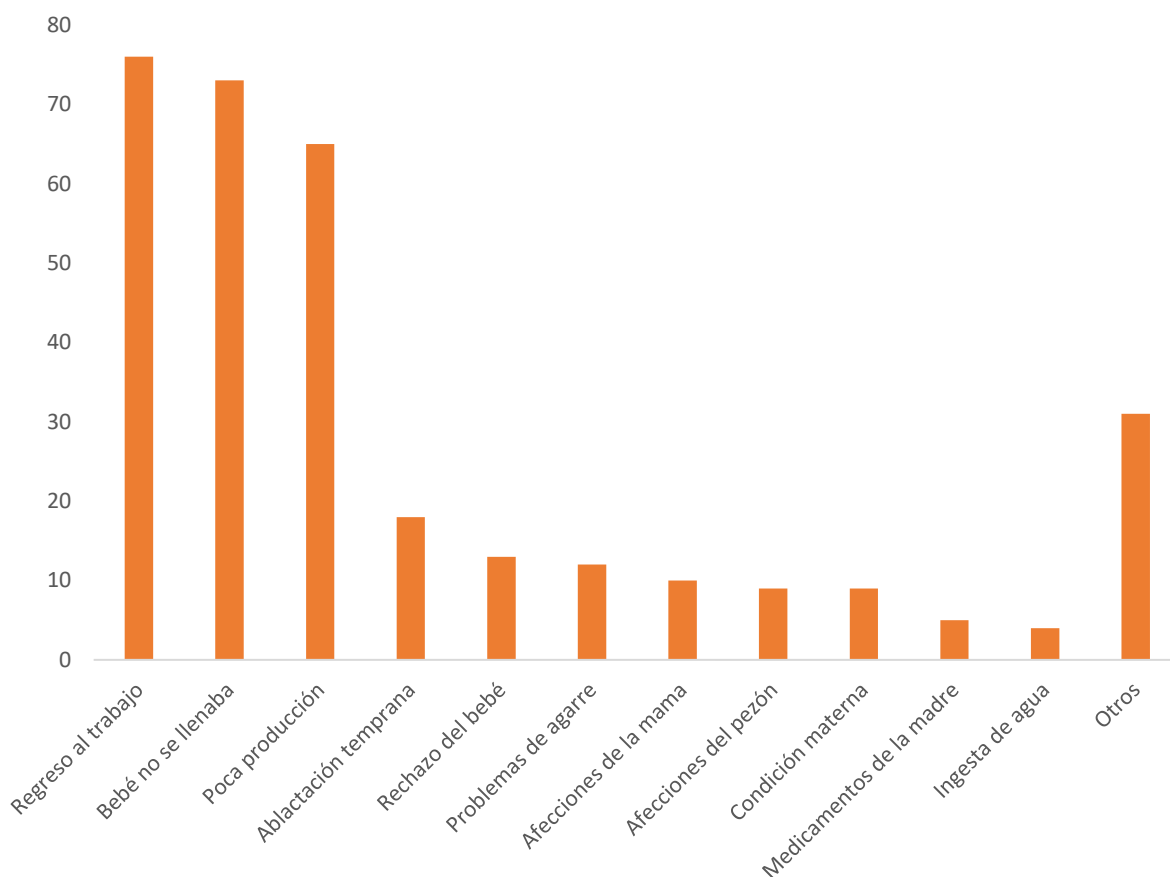
Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020.

Llama la atención que sólo un 23.8% de las madres lactantes trabajadoras cuentan con espacios adecuados para la extracción o amamantamiento de sus hijos, siendo un derecho establecido en el Código de Trabajo, Leyes que protegen y fomentan la lactancia materna

en Panamá (50 de 23 de noviembre de 1995 y Ley 135 de 23 de marzo de 2020) y las Normas de Salas de Lactancia en los Lugares de Trabajo (Resolución 1290 de 26 de febrero de 2018).

Las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplieran 6 meses de edad, es decir, los casos de este estudio respondieron en la encuesta ¿cuál fue la razón de este abandono?, la respuesta a esta pregunta fue de texto libre, y las razones que las madres expusieron se presentan en el Gráfico 12.

Gráfico 12. **Razones de las madres y abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**



Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020.

En la Región Metropolitana de Salud, en el año 2020, las tres principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses fueron:

- Regreso al trabajo
- El bebé no se llenaba
- Poca producción

El regreso al trabajo no debería ser razón para abandonar la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los primeros seis meses, si se cumpliera con el marco jurídico de protección de las madres lactantes trabajadoras acompañado de una consejería sobre la forma correcta de mantener la lactancia en caso de separación de la madre y el bebé.

Con respecto al momento, durante los primeros seis meses de vida, en que ocurrió el abandono de la lactancia materna exclusiva, vemos que la mayoría (74 de 325) dejó de dar pecho exclusivo a los 3 meses de edad de sus bebés, y 68 de 325, abandonaron la lactancia materna exclusiva, durante el primer mes de vida de sus bebés.

Tabla 25. **Momento del abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, R.M.S. Año 2020.**

Momento del abandono	Número	Porcentaje
Menos de 1 mes	68	21%
1 mes	42	12.9%
2 meses	41	12.6%
3 meses	74	22.8%
4 meses	54	16.6%
5 meses	46	14.1%
TOTAL	325	100%

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Nota: No fue objetivo de este trabajo evaluar las prácticas alimentarias del lactante, sin embargo, como hallazgo casual, se observó que 18 madres, de los 325 casos (un 5%)

iniciaron la ablactación de forma temprana; además, en la encuesta, con la pregunta No.1 *¿Hasta qué edad le dio pecho exclusivo a su bebé?*, que se hizo con el objetivo de segregar las encuestas entre casos y controles, llamó la atención que 32 madres, de los 325 controles (9.8%) prolongaron su lactancia exclusiva más allá de los seis meses, siendo ambas prácticas, no recomendadas en la alimentación infantil.

ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN

En este estudio, para cada una de las hipótesis se aplicó esta prueba de Chi cuadrado (X^2) que mide el nivel de significancia estadística y establece que los hallazgos no son debidos al azar.

El propósito de las pruebas de significancia estadística es determinar si la presencia de un factor de riesgo evaluado está efectivamente relacionada con la frecuencia de la enfermedad (en nuestro caso, con el abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes) y no es debida a los efectos del azar.

$$X^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

Si el valor de X^2 calculado es mayor que el valor crítico (3.84), se concluye que la diferencia observada es estadísticamente significativa con 95% de confianza ($p < 0.05$).

Para las variables que resultaron ser estadísticamente significativas, se realizó posteriormente, el análisis de los factores de riesgo, utilizando la Prueba de Desigualdad Relativa (ODDS RATIO), que se usa para medir la fuerza de asociación entre las variables que se encuentran en las tablas tetracóricas.

$$OR = \frac{a \times d}{c \times b}$$

En un estudio de casos y controles como el nuestro, el ODDS RATIO es el cociente entre el factor de multiplicar el número de expuestos de los casos por el número de no expuestos de los controles ($a \times d$) y el factor de multiplicar el número de casos expuestos de los controles por el número de no expuestos de los casos ($c \times b$). Si la frecuencia de exposición de exposición a la causa es mayor en el grupo de casos de la enfermedad (en este estudio: abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses) que en los controles (llegaron a los seis meses con lactancia materna exclusiva), podemos decir que hay una asociación entre la causa y el efecto. Un ODDS RATIO mayor a 1, significa que esas son las veces de incidencia mayor de los casos sobre los controles que son atribuibles al factor de exposición.

Los factores de exposición en este estudio son:

- Edad de la madre menor de 20 años
- No educación Prenatal en Lactancia Materna
- No inicio temprano de la Lactancia Materna (No inicio en la primera hora)
- No recibir consejería en Lactancia Materna (Durante los primeros 6 meses)
- Separación de la madre y su bebé (por trabajo)

Los resultados se muestran a continuación:

1. Edad de la madre

Ho: La edad de la madre no está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: La edad de la madre sí está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Tabla 26. **Tabla de Contingencia según la edad de la madre**

Edad de la madre	Abandono de la LME antes de 6m	No abandono de la LME antes de 6m	TOTAL
Menos de 20 años	51	57	108
20 años o más	274	268	542
TOTAL	325	325	650

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Resultados EpiInfo StatCalc: Chi cuadrado (X^2) = 0.6

El valor del X^2 calculado, NO es mayor de 3.84, por lo que la diferencia observada NO es estadísticamente significativa y muy probablemente, los resultados obtenidos en esta variable (edad de la madre) son debidos al azar, no rechazamos nuestra hipótesis nula y concluimos que: La edad de la madre no está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

2. NO recibir Educación prenatal sobre lactancia materna

Ho: El NO recibir educación prenatal sobre lactancia materna no está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: El NO recibir educación prenatal sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Tabla 27. **Tabla de Contingencia según la NO educación prenatal**

Educación Prenatal	Abandono de la LME antes de 6m	No abandono de la LME antes de 6m	TOTAL
No Educación Prenatal	162	126	288
Sí Educación Prenatal	163	199	362
TOTAL	325	325	650

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Resultados EpiInfo StatCalc:

Chi cuadrado (X^2) = 8.08

OR: = 1.56

Límites de Confianza = 1.14 – 2.14

p = 0.0045

El valor del Chi cuadrado es mayor de 3.84 por lo que la diferencia observada es estadísticamente significativa, es decir, NO es debida al azar. Un OR de 1.56 nos permite hacer la asociación que hay 1.56 mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses, si las madres NO reciben educación prenatal en lactancia. Los límites de confianza por arriba de 1 le dan consistencia al estudio. El valor de p menor de 0.05 nos lleva a rechazar la hipótesis nula, por consiguiente: el NO recibir educación prenatal sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

3. NO inicio temprano de la lactancia materna

Ho: El NO inicio temprano de la lactancia materna no está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud

Hi: El NO inicio temprano de la lactancia materna sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Tabla 28. **Tabla de Contingencia según el NO inicio temprano de la Lactancia**

Inicio Temprano de la Lactancia	Abandono de la LME antes de 6m	No abandono de la LME antes de 6m	TOTAL
No Inicio Temprano	165	135	300
Sí Inicio Temprano	160	190	350
TOTAL	325	325	650

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Resultados EpiInfo StatCalc:

Chi cuadrado (X^2) = 5.57

OR: = 1.45

Límites de Confianza = 1.06 – 1.97

p = 0.01

El valor del Chi cuadrado, en esta variable, también es mayor de 3.84 por lo que la diferencia observada es estadísticamente significativa, es decir, NO es debida al azar. Un OR de 1.45 nos permite hacer la asociación que hay 1.45 mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses, si las madres NO inician la lactancia de forma temprana (en la primera hora). Los límites de confianza por arriba de 1 le dan consistencia al estudio. El valor de p menor de 0.05 nos lleva a rechazar la hipótesis nula, por consiguiente: el NO inicio temprano de la lactancia materna sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

4. NO recibir consejería en lactancia materna

Ho: El NO recibir consejería en lactancia materna no está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: El NO recibir consejería en lactancia materna sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Tabla 29. **Tabla de Contingencia según la NO consejería en lactancia**

Consejería postnatal	Abandono de la LME antes de 6m	No abandono de la LME antes de 6m	TOTAL
No Consejería	157	100	257
Sí Consejería	168	225	393
TOTAL	325	325	650

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Resultados EpiInfo StatCalc:

Chi cuadrado (X^2) = 20.9

OR: = 2.1

Límites de Confianza = 1.52 – 2.89

p = 0

El valor del Chi cuadrado, en esta variable, también es mayor de 3.84 por lo que la diferencia observada es estadísticamente significativa, es decir, NO es debida al azar. Un OR de 2.1 nos permite hacer la asociación que hay 2.1 mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses, si las madres NO reciben consejería en lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida de su bebé. Los límites de confianza por arriba de 1 le dan consistencia al estudio. El valor de p menor de 0.05 nos lleva a rechazar la hipótesis nula, por consiguiente: el NO recibir consejería en

lactancia materna sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

5. Separación de la madre y su bebé

Ho: La separación de la madre y su bebé no está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Hi: La separación de la madre y su bebé sí está relacionada con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Tabla 30. **Tabla de Contingencia según la separación de la madre y el bebé**

Separación de la madre y el bebé	Abandono de la LME antes de 6m	No abandono de la LME antes de 6m	TOTAL
Separación	101	29	130
No Separación	224	296	520
TOTAL	325	325	650

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Resultados EpiInfo StatCalc:

Chi cuadrado (X^2) = 49.84

OR: = 4.6

Límites de Confianza = 2.94 – 7.2

p = 0

El valor del Chi cuadrado, en la separación de la madre y su bebé, es de 49.84, por arriba de 3.84 por lo que la diferencia observada es estadísticamente significativa, y NO es debida al azar. Un OR de 4.6 nos permite hacer la asociación que hay 4.6 mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses, si las madres se separan de sus bebés por regresar a sus trabajos presenciales. Los límites de confianza por arriba de 1 le dan consistencia al estudio. El valor de p menor de 0.05 nos lleva a rechazar la hipótesis nula, por consiguiente: la separación de la madre y su bebé sí está relacionada

con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud.

Tabla 31. Resumen de las variables del Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020”

Variable	X²	OR	IC 95%	Valor p
Edad de la madre	0.6			
NO recibir Educación prenatal sobre lactancia materna	8.08	1.56	1.14 – 2.14	0-0045
NO inicio temprano de la lactancia materna	5.57	1.45	1.06 – 1.97	0.01
NO recibir consejería en lactancia materna	20.9	2.1	1.52 – 2.89	0
Separación de la madre y su bebé	49.89	4.6	2.94 – 7.2	0

Fuente: Base de datos elaborada de las encuestas realizadas en el Estudio “Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños atendidos en la R.M.S. Año 2020.

X. DISCUSIÓN

EDAD DE LA MADRE:

En este estudio, no se encontró significancia estadística en la edad de la madre (menor de 20 años) con el abandono de la lactancia materna exclusiva, al igual que un estudio en Chile, donde se estudiaron 414 mujeres y no demostró significancia estadística de esta variable con la lactancia materna exclusiva (R., 2012). Sin embargo, otros estudios sí lo consideran como factor influyente donde menor edad se asocia con disminución de la lactancia materna exclusiva. (V, 2004).

Navarro Y. en un estudio publicado en Cuba en el 2019, observó relación entre la edad materna y el abandono de la lactancia materna en las mujeres menores de 20 años (OR=2.1), donde la edad menor de 20 años favoreció el abandono de la lactancia materna. (Multimed, 2019).

NO EDUCACIÓN PRENATAL EN LACTANCIA MATERNA:

En este estudio, se encontró para esta variable, un valor del Chi cuadrado de 8.08 por lo que la diferencia observada es estadísticamente significativa y una asociación entre ésta y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses (OR= 1.56). En Santiago de Chile, se realizó un estudio en 1996, donde se evaluó el efecto de un programa hospitalario de promoción de la lactancia con y sin educación prenatal, y el grupo que había recibido la educación prenatal extra, mostró una prevalencia más alta de lactancia materna completa a los 6 meses ($p < 0.0026$). (WHO/CDH/98.9, 1998). Sin embargo, Lumbiganon P. y colaboradores en 2016 en su revisión “*Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración*” (Colaboradores) no encontró evidencia que sugiera que los esfuerzos por educar a las mujeres embarazadas se traduzcan en una lactancia materna mayor y más prolongada.

NO INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA

El valor del Chi cuadrado, en esta variable, resultó de 5.54 por lo que la diferencia observada es estadísticamente significativa y no es debida al azar; y una asociación con un OR de 1.45 de mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses, si las madres no inician la lactancia de forma temprana (en la primera hora). La Organización Mundial de la Salud señala que la lactancia materna temprana se relaciona con comportamientos de lactancia materna a largo plazo. (OPS-OMS, 2013).

En Guatemala, Sosa y colaboradores realizaron un estudio donde se comparó a mujeres que iniciaron el amamantamiento en la primera hora con mujeres que lo iniciaron después de las 24 horas, y encontraron que la duración media de la lactancia en el grupo que inició temprano fue de 6 meses, versus 3 meses en el grupo que inició después de las 24 horas. ($p < 0.05$) (WHO/CDH/98.9, 1998).

NO CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

Enseñar a las madres a cómo dar pecho (posicionamiento, agarre y técnicas de extracción de leche), tiene efectos comprobados y duraderos; y debe ser parte rutinaria de la atención de las madres lactantes, tanto en los hospitales como en las instalaciones del primer nivel de atención (Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, 2017).

En el presente estudio encontramos un valor del Chi cuadrado de 20.9 para esta variable, por lo que la diferencia observada es estadísticamente significativa y no es debida al azar, por lo que en nuestro estudio el no recibir consejería en lactancia materna sí está relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud. (OR=2.1).

En 1992 Righard y Alade estudiaron el efecto de la técnica de succión al momento del alta de la maternidad sobre la duración de la lactancia, en madres a las que se les explicó la forma correcta y otras que no, la prevalencia de lactancia materna fue significativamente

más alta en los grupos que fueron dados de alta con la colocación correcta que en el grupo no corregido ($p < 0.01$), por lo que la identificación y corrección de la colocación, ayuda a las madres a amamantar. La ayuda práctica individual con la técnica de lactancia puede ser eficaz para aumentar la duración de la lactancia materna. (WHO/CDH/98.9, 1998).

SEPARACIÓN DE LA MADRE

En presente estudio se evaluó el efecto de la separación de madre y bebé, por retorno a los trabajos presenciales. El valor del Chi cuadrado de 49.84 en esta variable, separación de la madre y su bebé, indica que la diferencia observada es estadísticamente significativa, y no es debida al azar; y una asociación que hay 4.6 mayor riesgo de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los 6 meses, si las madres se separan de sus bebés por regresar a sus trabajos presenciales (OR=4.6), en la Región Metropolitana de Salud.

La literatura revela que el trabajo y el desconocimiento que tienen las madres lactantes sobre sus derechos conlleva al aumento del uso de fórmulas para complementar la lactancia materna, llevando por consiguiente, al abandono de la lactancia exclusiva (M., 2016).

Dashti M. en el 2016 demostró que la mantención de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses es mayor en madres que no ingresan a trabajar y Campiño S. en el 2019 encontró asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de lactancia materna con factores que propician el abandono como el reingreso laboral de la madre ($p = 0.035$). (S, 2019).

En este estudio se registró que la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses en la Región Metropolitana de Salud fue el regreso al trabajo. En el estudio de Campiño, esta causa se encontró en tercer lugar.

CONCLUSIONES

No hubo asociación entre la edad de la madre y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses en la Región Metropolitana de Salud.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el NO recibir educación prenatal y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud ($p = 0.0045$).

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el NO inicio temprano de la lactancia materna (no inicio en la primera hora) y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud ($p = 0.01$).

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el NO recibir consejería en lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud ($p = 0$).

La separación de la madre por regreso al trabajo tuvo relación estadísticamente significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en la Región Metropolitana de Salud ($p = 0$).

RECOMENDACIONES

Continuar y reforzar la promoción y apoyo de la lactancia materna en todas las instalaciones de salud, del primer y segundo nivel al igual que en los hospitales que reciben partos y atienden niños lactantes.

Reforzar la educación prenatal en todas las instalaciones de salud, permitiendo que las embarazadas se informen de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica. El asesoramiento debe llegar a todas las embarazadas que usen los servicios de salud y debe ofrecerse desde el primer control prenatal.

Fortalecer el cumplimiento de las prácticas amigables del parto que favorecen la lactancia, como lo es el permitir el inicio temprano de la lactancia en la primera hora posterior al parto, siempre y cuando la condición de la madre y el niño, así lo permitan. El personal de salud debe estar capacitado para ofrecer ayuda a la madre para iniciar la lactancia.

Sensibilizar al personal de salud que atiende niños y madres lactantes en la importancia de ofrecer consejería oportuna posterior al parto en posicionamiento y agarre y cómo evitar y manejar las dificultades que se pueden presentar en la lactancia. Para lograr esto, todo el personal de salud que atiende niños y madres lactantes debe recibir como mínimo el curso de 20 horas UNICEF/OMS de promoción y apoyo a la lactancia materna dirigido a profesionales de la salud.

Respetar los derechos de las madres trabajadoras en los entornos laborales, en cuanto a los espacios de tiempo para la extracción y las áreas diferenciadas (salas de lactancia en los lugares que tengan más de 20 mujeres en edad fértil) o adecuación de las mismas (en los lugares que no cuenten con salas de lactancia) para que las madres puedan extraerse su leche o alimentar a su hijo, promoviendo la continuidad y sostenibilidad de la lactancia. Las oficinas de recursos humanos de todos los lugares de trabajo deben conocer la

normativa nacional que protege la lactancia materna en los lugares de trabajo y promover el buen uso del tiempo de extracción.

Bibliografía

- Gaceta Oficial N° 25,176 de 15 de noviembre de 2004. (1972). Constitución Política de la República de Panamá de 1972 y Actos Reformatorios.
- Bracho, E., Torrecilla, M., & Zalles, C. (2015). Factores pronósticos para mortalidad en neonatos con enterocolitis necrosante. *Cirugía y Cirujanos*. Vol 83, Num 4, 286-291.
- Colaboradores, L. P. (s.f.). Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración. 2016. Obtenido de <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>
- Criterios Globales de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. (2017).
- Flórez, I., Contreras, J., & Sierra, J. (2015). Guía de Práctica Clínica de la Enfermedad Diarreica en menores de 5 años. Diagnóstico y Tratamiento. *PEDIATRÍA*. 48(2), 29-46.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia / Organización Mundial de la Salud. (2008). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Washington, D.C: Biblioteca Sede OPS.
- Gavilanes, S., Manjarrez, Á., & Cravioto, A. (2002). Inmunoprotección por leche humana. *Revista Mexicana de Pediatría*. Vol 69 Num 3, 111-119.
- Horta, B., Bahl, R., & Martines, J. (2007). *Evidence on the long term effects of breastfeeding*. Geneva: WHO Library.
- Infancia, F. d. (2018). *Breastfeeding: a Mother's Gift for every Child*. New York: UNICEF.
- Infancia, O. P. (2016). *Cuidado para el Desarrollo Infantil*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Koleztko, B. (2016). Lípidos en la Leche Materna. *Ann Nutr Metab*, 28-40.

- M., G. (2016). Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*.
- Materna, C. d. (2016). *Lactancia Materna en Cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y otros países*. España: Asociación Española de Pediatría.
- Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Ministerio de Salud. (26 de febrero de 2018). Resolución No. 1290 . *que establece las Normas de Salas de Lactancia en los lugares de trabajo*. Panamá.
- Ministerio de Salud. (2019). Encuesta Nacional de Salud de Panamá.
- Multimed, N. y. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la lactancia materna 2017-2018. *Granma nov-dic 2019, 23*.
- Névedy, J., García, L., & Reyes, D. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014 . *Nutrición Hospitalaria. 32 (6), 2618-2621*.
- OPS-OMS. (2013). *Prácticas integradas de atención al parto beneficiosas para la salud y el desarrollo a largo plazo de madres e hijos*.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington, DC: Biblioteca de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Educación prenatal sobre la lactancia materna para aumentar su duración*. Ginebra: Biblioteca Electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales.
- Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (1998). *Consejería en Lactancia Materna. Curso de Capacitación. Consejería en Lactancia Materna. Curso de Capacitación*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. WHO/CDR/93.5.

- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Más allá de la Supervivencia*. Washington, DC: Biblioteca Sede de la OPS.
- Oribea, M., Lertxundia, A., & Basterrecheaa, M. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria: 29(1)*, 4-9.
- Panamá, C. G. (2019). *Instituto Nacional de Estadística y Censo*. Panamá.
- Panamá, M. d. (Noviembre de 2013). Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral del Niño y la Niña del nacimiento a los 9 años. *Normas Técnicas y Administrativas del Programa de Salud Integral de la NIñez*. Panamá, Panamá, Panamá: Ministerio de Salud de Panamá.
- Pereira, F., González, M., Moreno, D., & Villamil, V. (2014). La lactancia materna y su relación con el neurodesarrollo. *Revista Pediátrica. 47-2*, 22-30.
- Pinzón, G. A. (2015). *Consejería en lactancia como apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses*. Bogota. Colombia.
- R., N. (2012). Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva. *Rev. Child. Pediatr*, 83 (2): 161-169.
- República de Panamá. (17 de mayo de 1994). Código de la Familia, Ley 30.
- República de Panamá. (1947). Código Sanitario de la República de Panamá.
- República de Panamá. (23 de noviembre de 1995). Ley 50.
- República de Panamá. (30 de diciembre de 1971). Código de Trabajo, Decreto Ley de Gabinete No. 252 .
- S, C. (2019). Archivos de Medicina. *Col Vol 19 Num 2(331-341)*.
- V, R. (2004). Factors influencing infant feeding method in an urban community. *JNMA*, 96(325-331).

WHO/CDH/98.9. (1998). Pruebas científicas de los 10 pasos hacia una Feliz Lactancia Natural.

Anexos

Presupuesto

DESCRIPCIÓN	COSTO POR UNIDAD	TOTAL, DE UNIDADES	COSTO TOTAL
Hojas de Papel HP Office para impresión de 650 encuestas, material instructivo, tesis, notas, etc.)	B/.4.06	5	B/.20.30
Cartuchos de Tinta para impresión	B/.25.00	6	B/.150.00
Memoria USB Kingston de 32 GB	B/.18.83	2	B/.37.66
Bolígrafos Bic (caja por docena)	B/.2.00	5	B/.10.00
Lápices Mongol (caja por docena)	B. 2.75	5	B/.13.75
Borradores	B/.1.00	40	B/.40.00
Cartapacios (Caja con 25 unidades)	B/.7.85	2	B/.15.70
Bolsas de Tela	B/.1.00	20	B/.20.00
Encuadernación /Empastado	B/.25.00	3	B/.75.00
Revisión	B/ 1.50 Cada página	100	B/.150.00
Combustible (Precio de gasolina 95 octanos por litro)	B/.0.84	80	B/.67.20
Alimentación para el curso de Buenas Prácticas Clínicas	B/. 22.50	20	B/.450.00
Alimentación (Almuerzos)	B/.5.00	40	B/.200.00
Hora/Investigador	B/. 31.60	120	B/.3,792.00
TOTAL	B/.126.43		B/ 4,591.61

Nota: No se incluye en este presupuesto el costo de los equipos como computadora e impresora.

ANEXO 2. Cronograma de Actividades

Cronograma de Actividades

		Abr 2019	May 2019	Jun 2019	Jul 2019	Ago 2019	Jun 2021	Julio 2021	Ago 2021	Sept 2021	Oct 2021	Nov 2021	Ene 2022	Feb 2022
1.	Revisión Bibliográfica	X	X											
2.	Elaboración del Protocolo de Tesis		X	X	X									
3.	Presentación del Protocolo					X								
4.	Correcciones al Protocolo luego de Presentación					X	X							
5.	Revisión del Protocolo por el Comité de Bioética						X	X	X					
6.	Recolección de datos									X	X			
7.	Análisis de datos y resultados											X		
8.	Elaboración del informe de tesis												X	
9.	Revisión del informe por Profesor Asesor													X
10.	Corrección del informe de tesis													X
11.	Elaboración de la presentación final													X
12.	Sustentación de tesis													

ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

Universidad de Panamá
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública



“Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses, en los niños que son atendidos a las instalaciones de la Región Metropolitana de Salud, año 2020”

Instalación de Salud: _____

Encuestador: _____

Fecha de la encuesta: _____

Fecha de Nacimiento del Niño: _____		Edad de la madre al Nacimiento del Niño _____			
Edad de la madre al momento de la encuesta: _____		Edad del lactante al momento de la encuesta: _____			
1. Hasta qué edad le dio pecho exclusivo a su bebé		Días		Meses	
2. Si suspendió el pecho exclusivo antes de cumplir 6 meses, ¿cuál fue la razón?					
3. Se controló el embarazo: Sí <input type="checkbox"/>		Si la respuesta es afirmativa, dónde se controló:			
No <input type="checkbox"/>					
4. Lugar de Nacimiento del niño:		5. Nació su bebé por parto	Natural	Cesárea	
6. Recibió consejería prenatal en lactancia materna sobre los beneficios y el manejo de la lactancia		SI		NO	
Si la respuesta es Sí, qué tipo de consejería		Individual		Charla	Folleto
7. Tuvo la oportunidad de tener a su bebé en su pecho inmediatamente después del parto o cesárea		SI		NO	
8. Tuvo la oportunidad de iniciar el amamantamiento en la primera hora posterior al parto o cesárea		SI		NO	
9. A las cuantas horas de nacido le entregaron a su bebé		<6 Hr		>6 Hr	
10. Durante los primeros 6 meses, presentó usted alguna dificultad con el amamantamiento (dolor, grietas, congestión, poca producción, o sentía que el bebé no se llenaba)		SI		NO	
11. Recibió usted consejería individual sobre el manejo de las dificultades que se pueden presentar en la lactancia durante los primeros 6 meses de vida de su bebé		SI		NO	

12. Trabaja fuera de la casa de forma remunerada	SI		NO	
13. Regresó usted al trabajo o inició su trabajo durante los primeros 6 meses de vida de su bebé.	SI		NO	
Si la pregunta anterior es cierta, se le brinda el tiempo dentro de su jornada de trabajo, para extraerse la leche o amamantar a su hijo	SI		NO	
14. Existe un lugar en su trabajo adecuado para la extracción de su leche y poderla conservar hasta el final de su jornada	SI		NO	
15. Cursa usted estudios escolares o universitarios presenciales.	SI		NO	
16. Regresó usted o inició estudios, escolares o universitarios, durante los primeros 6 meses de vida de su bebé.	SI		NO	
Si la pregunta anterior es cierta, se le brinda el tiempo dentro del colegio o la universidad, para extraerse la leche o amamantar a su hijo.	SI		NO	
17. Existe en su lugar de estudios, sea colegio o universidad, un espacio adecuado para la extracción de su leche y poderla conservar hasta el final de su jornada	SI		NO	





**Consentimiento Informado para participar en el Estudio de Investigación
“Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva
antes de cumplir los seis meses, en los Niños que son Atendidos en la
Región Metropolitana de Salud. Año 2020”**

Este instrumento de Consentimiento Informado está dirigido a las madres de los niños nacidos en el año 2020 que son atendidos en las instalaciones de salud de la Región Metropolitana de Salud, a quienes se les invita a participar.

La investigación es conducida por la Dra. Mitzila del Carmen Rosas, de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, quien es médica pediatra de profesión. Esta investigación tiene el objetivo de determinar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna de forma exclusiva (sólo leche materna), antes de cumplir los seis meses de edad.

Se cuenta con la autorización de la Región Metropolitana de Salud y del director médico de este centro de salud para realizar este estudio.

Si acepta participar de este estudio, se le realizará una encuesta que consta de 17 preguntas, orientadas a los posibles factores asociados; esta encuesta puede tomar, aproximadamente 10 minutos de tiempo y usted puede abandonar la misma en cualquier momento, si así lo desea.

La participación en este estudio es voluntaria y la información que se recoja es estrictamente confidencial, no se utilizará su nombre ni el nombre de su hijo(a), tampoco su cédula o número de identificación personal, ni la de su hijo(a). La información sólo será utilizada para determinar la asociación de 5 factores probables factores con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, dicha información no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación. La participación en la encuesta no representa riesgos para la salud suya o de su hijo(a); y la no participación, tampoco representará ningún riesgo en la atención de su hijo. Los beneficios de participar, contribuirán a tener un mejor conocimiento sobre los factores que pueden estar relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes y poder establecer estrategias que contribuyan a evitar este abandono.

El investigador principal y los encuestadores, no están recibiendo ningún beneficio económico ni algún tipo de patrocinio por realizar o participar en este estudio. Este estudio se realiza con fines académicos para optar por un título universitario en grado de maestría. Usted puede comunicarse con la investigadora principal para cualquier consulta al correo mitzilarosas@gmail.com. Se le brinda también, la dirección del comité de bioética que aprobó este estudio: comite.etica@usantander.edu.pa



Se le agradece de antemano su participación.

Acepto voluntariamente participar en el estudio “Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva al Sexto Mes en los Niños que son Atendidos en la Región Metropolitana de Salud. Año 2020” y recibo una copia de este consentimiento.

_____	_____	_____
Nombre de la Madre	Cédula	Fecha
_____	_____	_____
Encuestador	Instalación de Salud	Fecha



**Asentimiento Informado para participar en el Estudio de Investigación
“Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva
antes de cumplir los seis meses en los Niños que son Atendidos en la
Región Metropolitana de Salud. Año 2020”**

Este instrumento de Asentimiento Informado está dirigido a las madres de los niños nacidos en el año 2020 que son atendidos en las instalaciones de salud de la Región Metropolitana de Salud, a quienes se les invita a participar.

La investigación es conducida por la Dra. Mitzila del Carmen Rosas, de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, quien es médica pediatra de profesión. Esta investigación tiene el objetivo de determinar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna de forma exclusiva (sólo leche materna), antes de cumplir los seis meses de edad.

Se cuenta con la autorización de la Región Metropolitana de Salud y del director médico de este centro de salud para realizar este estudio.

Si acepta participar de este estudio, se le realizará una encuesta que consta de 17 preguntas, orientadas a los posibles factores asociados; esta encuesta puede tomar, aproximadamente 10 minutos de tiempo y usted puede abandonar la misma en cualquier momento, si así lo desea.

La participación en este estudio es voluntaria y la información que se recoja es estrictamente confidencial, no se utilizará su nombre ni el nombre de su hijo(a), tampoco su cédula o número de identificación personal, ni la de su hijo(a). La información sólo será utilizada para determinar la asociación de 5 factores probables factores con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, dicha información no será utilizada para ningún otro propósito fuera de esta investigación. La participación en la encuesta no representa riesgos para la salud suya o de su hijo(a); y la no participación, tampoco representará ningún riesgo en la atención de su hijo. Los beneficios de participar, contribuirán a tener un mejor conocimiento sobre los factores que pueden estar relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes y poder establecer estrategias que contribuyan a evitar este abandono.

El investigador principal y los encuestadores, no están recibiendo ningún beneficio económico ni algún tipo de patrocinio por realizar o participar en este estudio. Este estudio se realiza con fines académicos para optar por un título universitario en grado de maestría. Usted puede comunicarse con la investigadora principal para cualquier consulta al correo mitzilarosas@gmail.com. Se le brinda también, la dirección del comité de bioética que aprobó este estudio: comite.etica@usantander.edu.pa



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela de Salud Pública

Panamá, 03 de diciembre de 2020
Nota-ESP-2020-048

Doctor
ISRAEL CEDEÑO
Director Médico Regional
Región Metropolitana de Salud

V. B. [Handwritten Signature]
7-12-20
1:53 PM

Dr. ISRAEL CEDEÑO G.
Director Regional
Región Metropolitana de Salud

Respetado Dr. Cedeño

Le solicito muy respetuosamente autorización para la **Dra. Mitzila Rosas**, con cédula de identidad personal N° 8-237-2655 estudiante de la Maestría en Salud Pública, pueda realizar su investigación de su protocolo de tesis titulado "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes en los niños atendidos en la Región Metropolitana de Salud. Año 2019".

Agradeciendo de antemano su colaboración.

Atentamente,

[Handwritten Signature]
Dr. Carlos Brandariz
Director
Escuela de Salud Pública



DIRECCIÓN DE LA REGIÓN
METROPOLITANA DE SALUD

R CIBIJO

Recibido por: *Mano*
Fecha: *7/12/2020*
Hora: *1:33*



Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación:

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes en los niños atendidos en la Región Metropolitana de Salud. Año 2020

Su protocolo ha sido incluido en el registro de protocolos de investigación para la salud. **Registro número 2017**

Para acceder al Registro de Protocolos de Investigación para la Salud por favor ingrese a la plataforma en la siguiente dirección:

<https://sisviqplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Agradecemos continúe informándonos a través de la plataforma web RESEGIS, de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación ética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido y publicaciones que resulten, para ser vinculadas electrónicamente al registro en un período no mayor de tres meses posterior a su publicación.

Fundamento legal: La Ley 84 de 14 de mayo de 2019, en el artículo 51, crea el Registro Nacional de Investigación para la Salud, para la inscripción por parte del investigador principal de toda propuesta de investigación para la salud. Las investigaciones (para la salud) que requieran aprobación por parte de un comité de bioética de la investigación debidamente acreditado deberán contar con el registro precitado, previamente a ser aprobadas.

Puede descargar la Ley 84, información referente al proceso que los protocolos de investigación para la salud deben seguir antes de iniciarse su ejecución y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud>

De acuerdo a lo establecido en la Ley 83 de 2012, que los trámites en línea tendrán la misma validez que los realizados de forma presencial y con miras a la mayor agilización de este paso regulatorio, puede imprimir este correo electrónico como comprobante del registro para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.

Cordialmente,

Regulación de Investigación para la Salud Dirección General de Salud Pública.
Ministerio de Salud. República de Panamá. Teléfono 512-9479



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela de Salud Pública

Panamá, 07 de junio de 2021
Nota-ESP-2021-037

A QUIEN CONCIERNA:

El suscrito Director de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá


CERTIFICA:

Que la Doctora **Mitzila Rosas** con cédula de identidad personal N° **8-237-2655** presentó satisfactoriamente su protocolo de tesis "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes en los niños atendidos en la Región Metropolitana de Salud. Año 2020"; ante la Comisión Académica de la Maestría en Salud Pública.

Que el protocolo de tesis de la estudiante Rosas fue debidamente revisado y aprobado.


Dado en la ciudad Universitaria "Octavio Méndez Pereira" a los siete días del mes de junio del año 2021.

Atentamente,


Dr. Alfredo Molero
Director
Escuela de Salud Pública



ANEXO 9. Acuerdo de Confidencialidad

	COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SANTANDER PANAMÁ	
	Fecha: 04-enero-2021	
	Acuerdo de Confidencialidad	Versión 1.0
		Página 1 de 1

Por medio del presente documento, los abajo firmantes, Investigadores y colaboradores del estudio (escribir título del estudio):


Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes en los niños atendidos en la Región Metropolitana de Salud. Año 2020

Nos comprometemos a respetar la confidencialidad de los datos obtenidos de los expedientes clínicos y de cualquier otro método de recolección de datos, y a no divulgar ninguna información que permita identificar a los sujetos en estudio.

Nombre: Mitzila del Carmen Rosas R. Firma: Mitzila del Carmen Rosas R.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fecha de la firma del acuerdo: 9 Junio 2020

	COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SANTANDER PANAMÁ	
	Declaración del Investigador de Mantener Aspectos Éticos	Fecha: 04-enero-2021 Versión 1.0 Página 1 de 1

Por medio del presente documento, los abajo firmantes, Investigadores y colaboradores del estudio (escribir título del estudio):

Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva al sexto mes en los niños atendidos en la Región Metropolitana de Salud, Año 2020

Aceptamos cumplir con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucra sujetos humanos como lo son:

1. Declaración de Helsinki
2. Informe Belmont
3. Buenas Prácticas Clínicas
4. Normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y/o leyes vigentes

Nombre: Mitzila del Carmen Rosas R. Firma: Mitzila del Carmen Rosas R.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fecha de la declaración: 9 Junio 2020

PiCRIS
CLINICAL RESEARCH
INNOVATIVE SERVICES

**CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO EN BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS
GOOD CLINICAL PRACTICE TRAINING CERTIFICATE**

Mitzila del Carmen Rosas Rodríguez

Ha participado en el entrenamiento de ICH-GCP (R2) en el marco del Simposio Internacional de Vacunas e Investigación Clínica, realizado en la Ciudad de Panamá los días 26 y 27 de febrero de 2018 con una duración total de cinco (5) horas.

ENTRENADORA: LIC. PAULA VALERIA CASASCO, PICRIS LLC

FIRMA: 

 Simposio Internacional de Vacunas e Investigación Clínica, Panamá 26 y 27 de Febrero de 2018 



Certifica que

Dra. Mitzila del Carmen Rosas

Ha completado exitosamente el

“Entrenamiento en Buenas Prácticas Clínicas”

Panamá, 14 de agosto de 2021.

CNBI

COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA
DE LA INVESTIGACIÓN | PANAMÁ

Avalado por el CNBI

Dra. Digna Y. Wong T.
Coordinadora General
Unidad Clínica- INDICASAT-AIP





CBI-USantander-M- 086- 2021

Panamá, 30 de agosto de 2021

MEMORANDO

Para: Mitzila del Carmen Rosas.
Investigadora Principal

De:  
Dra. Nilsa Caballero
Presidenta del Comité de Bioética de la Investigación

Asunto: Consideraciones sobre protocolo revisado

En reunión extraordinaria del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander Panamá, celebrada el día 09 de julio de 2021 se discutieron los documentos del Protocolo de Investigación: "Factores Asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses en los niños atendidos en la Región Metropolitana de Salud. Año 2020" y se decide aprobar con correcciones menores, mismas que se completaron el 27 de agosto de 2021.

Los Miembros del Comité de Bioética de la Investigación deciden entonces:

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aprobar | <input type="checkbox"/> | Solicitud de Modificaciones |
| <input type="checkbox"/> | Suspender para correcciones | <input type="checkbox"/> | Denegar |

ANEXO 14. Nota de Aprobación por el Director Regional

MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO

Fecha: 1/9/2021
Hora: 2:51
Firma: *[Firma]*

Panamá, 1ro de septiembre de 2021.

Doctor
Israel Cedeño González
Director de la Región Metropolitana de Salud
E. S. D.

Respetado Doctor Cedeño:

Sirva la presente para un cordial saludo y solicitar su autorización para la realización de un estudio de investigación en la región de salud que usted dirige.

Esta investigación se realiza con el objeto de poder optar por el título de Maestro en Salud Pública, en la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.

La investigación busca determinar *los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de cumplir los seis meses en los niños nacidos en el año 2020, que son atendidos en las 19 instalaciones de la Región Metropolitana de Salud.*

Para la recolección de la información, con la colaboración de los coordinadores locales del Programa de Niñez, se revisarán las tarjetas de seguimiento de caso, el expediente clínico (sólo para buscar el dato del amamantamiento exclusivo, o no, al sexto mes) y se aplicará una encuesta a las madres de los niños que acepten participar en el estudio.

Este protocolo tiene registro de la Vicerrectoría Académica de la Universidad de Panamá y de la Unidad de Regulación de Investigación para la Salud; y la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Santander.

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos, muy respetuosamente, su autorización para realizar este estudio en la Región Metropolitana de Salud.

Agradecemos de antemano la atención brindada a esta solicitud.

Atentamente,

[Firma]
V.B. *[Firma]*
Dr. ISRAEL CEDEÑO G.
Director Regional
Región Metropolitana de Salud
Estudiante de la Maestría de Salud Pública de la UPN Salud de Panamá

DIRECCIÓN DE LA REGIÓN
METROPOLITANA DE SALUD

RECIBIDO

Recibido por: *M. Alca*
Fecha: 4-9-2021
Hora: 10-02

cc. Directores Médicos de los Centros de Salud, Policentros y Minsa CAPSI de Las Garzas

Dra. Mitzila del Carmen Rosas R., Médica Pediatra, IBCLC



Fecha de Nacimiento	26 de septiembre de 1965
Cédula	8-237-2655
Nacionalidad	panameña
Dirección residencial	Villa de las Fuentes #2. Casa D-56. Bethania.
Teléfonos	260-1848 (Res) 6675 9981 (Cel)
Correo electrónico	mitzilarosas@gmail.com
Estado Civil	Casada

- Doctor en Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Panamá. (1991)
- Médico Especialista en Pediatría en el Hospital del Niño de Panamá. (1997)
- Maestría en Ciencias Clínicas con Especialización en Pediatría. (2008)
- Diplomado en Salud Integral de Adolescentes, por la Pontificia Universidad Católica de Chile. (2010)
- Curso de Control de Calidad y Procesamiento de Leche Humana, con la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana. (2013)
- Curso de Habilidades en Consejería en Lactancia Materna, con la Red Peruana de Lactancia. (2015)
- Curso Avanzado en Lactancia Materna, con la Red Peruana de Lactancia. (2016)
- Consultora Internacional de Lactancia con Certificación Board (IBCLC). Año 2017.
- Evaluadora Externa de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño certificada por OMS/OPS. (2018)
- Ocupó el cargo de Coordinadora Nacional del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, en el año 2013.
- Forma parte de la Comisión Nacional Para el Fomento de la Lactancia Materna.
- Actualmente ocupa el cargo de Coordinadora Regional del Programa de Salud Integral de la Niñez en la Región Metropolitana de Salud